

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ



ក្រសួងសុខាភិបាល

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពី  
ការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ  
សម្រាប់  
មូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

ភ្នំពេញថ្ងៃទី ២៦ ខែកក្កដា ឆ្នាំ ២០១០

# បញ្ជីមាតិកា

អារម្ភកថា	IX
-----------	----

សេចក្តីផ្តើមអំណរគុណ	X
---------------------	---

ចំណុចទី១: សេចក្តីផ្តើម	១
------------------------	---

១.១. សាវតារ	១
-------------	---

ចំណុចទី២: កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	២
---	---

២.១. គោលដៅនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	២
---	---

២.២. សមាសភាគនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	២
---	---

២.៣. ការវាយតម្លៃសកម្មភាពអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគ	២
---	---

២.៤. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ	៣
--	---

ចំណុចទី៣: ប្រព័ន្ធនៃការចម្លងរោគ	៥
---------------------------------	---

៣.១. វដ្តនៃការចម្លងរោគ	៥
------------------------	---

៣.១.១. ភ្នាក់ងារចម្លង	៥
-----------------------	---

៣.១.២. ជម្រក	៥
--------------	---

៣.១.៣. របៀបចាក់ចេញឬផ្លូវចេញ	៦
-----------------------------	---

៣.១.៤. របៀបផ្ទេរប្រូចម្លង	៦
---------------------------	---

៣.១.៥ របៀប ឬច្រកចូល	៦
---------------------	---

៣.១.៦ អ្នកងាយរងគ្រោះ	៦
----------------------	---

៣.២. ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ	៧
-------------------------------------	---

៣.២.១. វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ	៧
--	---

៣.២.២. ការដាក់ឱ្យនៅដាច់ពីគេ	៨
-----------------------------	---

៣.២.៣. ច្រកចេញ	៨
----------------	---

៣.២.៤. ការកម្ចាត់របៀបចម្លង	៨
----------------------------	---

៣.២.៥. របៀបចូល	៨
----------------	---

៣.២.៦. ការផ្តោតទៅលើ អ្នកផ្ទុកមេរោគ	៨
------------------------------------	---

៣.៣. ការវិវឌ្ឍន៍ពីការប្រឡាក់មេរោគទៅជាការបង្ករោគ	៩
---	---

ចំណុចទី៤: ប្រព័ន្ធនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព	១០
--	----

៤.១. ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព	១០
--	----

៤.២.	ទីតាំងញឹកញាប់បំផុតនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព	១០
៤.២.១.	ផ្លូវនោម	១០
៤.២.២.	ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់	១១
៤.២.៣.	ផ្លូវដង្ហើមខាងក្រោម	១១
៤.២.៤.	ការបង្ករោគដោយឈាម	១១
៤.២.៥.	ស្បែក	១១
៤.៣.	ការយល់ខុសអំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព	១១

## ចំណុចទី៥: ការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ១៣

### ផ្នែកទី១: ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ១៣

៥.១.	ការលាងដៃ	១៣
៥.១.១.	តួនាទីរបស់ដៃក្នុងការចម្លងជំងឺ	១៣
៥.១.២.	អនុសាសន៍សំខាន់ៗអំពីការលាងដៃ	១៤
៥.១.៣.	តើពេលណាខ្លះគួរលាងសម្អាតដៃនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព	១៥
៥.១.៤.	វិធីលាងដៃ	១៦
	ការលាងដោយប្រើទឹកសម្រាប់លាងដៃដែលមានជាតិអាស់កុល	១៧
	ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ (Surgical hand scrub)	១៧
៥.១.៥.	ការសម្អាតដៃ	១៩
៥.២.	គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន	២០
៥.២.១.	អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន	២១
៥.២.២.	សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន	២២
	៥.២.២.១. ស្រោមដៃ	២២
	៥.២.២.២. ម៉ាស់	២៣
	៥.២.២.៣. ឧបករណ៍ការពារភ្នែក	២៥
	៥.២.២.៤. អាវវែង និងអៀងការពារខ្លួន	២៥
	៥.២.២.៥. មួក និងស្បែកជើងកវែង/ស្រោមស្បែកជើង	២៦
៥.៣.	ការចាត់ចែងសមស្របនូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ	២៦
៥.៣.១.	ដំណាក់កាលទី១: ការដាក់ត្រាំ	៣០
៥.៣.២.	ដំណាក់កាលទី២ និង ៣: ការលាងសម្អាត និង សំងួតបរិក្ខារ	៣០
	៥.៣.២.១. ការប្រើម្សៅសាប៊ូសម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាត	៣១
	៥.៣.២.២. ជំហាននៃការលាងសម្អាត	៣១
	៥.៣.២.៣. ការលាងសម្អាតបរិក្ខារដោយប្រើវិធីផ្សេងៗទៀត	៣២
៥.៣.៣.	ដំណាក់កាលទី ៤: ការធ្វើស្ទើរិល	៣២
	៥.៣.៣.១. ការធ្វើស្ទើរិលដោយចំហាយ (ប្រើអូតូក្លាវ)	៣៣
	៥.៣.៣.២. ការធ្វើស្ទើរិលដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ)	៣៣
	៥.៣.៣.២.១. ជំហាននៃការធ្វើស្ទើរិលដោយចំហាយ	៣៦
	៥.៣.៣.២.២. ការថែទាំអូតូក្លាវ	៣៦
	៥.៣.៣.៣. ការធ្វើស្ទើរិលដោយកម្ដៅស្ងួត (ឆ្នាំងអគ្គិសនី)	៣៧

៥.៣.៣.១. ជំហាននៃការធ្វើស្ទើរដោយកម្ដៅស្ងួត	៣៨
៥.៣.៣.២. ការថែទាំឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត	៣៩
៥.៣.៣.៤. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់	៣៩
៥.៣.៣.៤.១. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ទោរ (កម្ដៅ)	៣៩
៥.៣.៣.៤.២. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី	៤០
៥.៣.៤. ដំណាក់កាលទី ៥: ការទុកដាក់	៤៤
៥.៣.៥. ផ្នែកស្ទើរដោយផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល (Central Sterilization and Supplies Department [CSSD])	៤៥
៥.៣.៦. ការរៀបចំកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ	៤៥
៥.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន	៤៨
៥.៤.១. គេហកិច្ច (Housekeeping)	៤៨
៥.៤.២. សូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត	៤៨
៥.៤.៣. គោលការណ៍នៃការសម្អាតបរិស្ថាន	៤៨
៥.៤.៣.១. ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាត	៤៨
៥.៤.៣.២. ការសម្អាតវត្ថុហៀរកំប៉ាប់	៥១
៥.៥. ការបង្ការរូសដោយមូល/វត្ថុមុតស្រួច	៥២
៥.៥.១. កត្តាគួរជៀសវាងដើម្បីកាត់បន្ថយការមុតដោយវត្ថុមុតស្រួច	៥២
៥.៥.២. ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព	៥៣
៥.៥.៣. ការប្រើប្រាស់ត្រីមត្រូវនូវវិធីដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង (multi-dose vials)	៥៣
៥.៥.៤. ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចដោយសុវត្ថិភាព	៥៤
៥.៥.៤.១. ធុងដាក់សំណល់មុតស្រួច	៥៥
៥.៦. ការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព	៥៥

## ផ្នែកទី២: ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះផ្នែកលើការចម្លងរោគ ឬ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ៥៦

៥.៧. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់	៥៦
៥.៨. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណាក់កាល	៥៧
៥.៩. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់	៥៧
៥.១០. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ	៥៨

## ចំណុចទី៦: ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ៥៩

៦.១. ការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍	៥៩
៦.១.១. ការប៉ះពាល់នឹងជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ	៥៩
៦.១.២. ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ បន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ	៥៩
៦.១.៣. ការបង្ការ	៦០
៦.១.៤. ការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺ	៦០
៦.២. ជំងឺរបេង	៦១

## ចំណុចទី៧: បរិស្ថាន ៦២

៧.១. ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល	៦២
--------------------------	----

៧.២.	ទីកន្លែងដែលមានសុវត្ថិភាព	៦៣
៧.៣.	ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺ និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	៦៣
៧.៣.១.	កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (Triage)	៦៣
៧.៣.២.	ចន្លោះរវាងគ្រែមួយៗ	៦៣
៧.៣.៣.	បន្ទប់គ្រែមួយ	៦៣
៧.៣.៤.	បន្ទប់សម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដែលមានប្រភេទជំងឺដូចគ្នា	៦៤
៧.៣.៥.	ការជញ្ជូនអ្នកជំងឺ	៦៤
៧.៤.	ការគ្រប់គ្រងការបោកគក់សម្ភារៈថែទាំសុខភាព	៦៤
៧.៤.១.	ការបោកគក់កម្រាលពូកខ្លីៗ	៦៥
៧.៥.	សុវត្ថិភាពអាហារ	៦៥
៧.៥.១.	អនាម័យសេវាចំណីអាហារ	៦៥
៧.៥.២.	ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាដាំស្នូ និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក (ធានាឆ្នាំង)	៦៦

**ចំណុចទី៨: ការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ៦៧**

៨.១.	សារៈសំខាន់នៃការចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ	៦៧
៨.១.១.	ការបោះចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ គឺ:	៦៧
៨.១.២.	គ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កឡើងដោយសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព	៦៧
៨.២.	មូលហេតុផ្សេងៗនៃការរៀបចំសំណល់មិនត្រឹមត្រូវ	៦៨
៨.៣.	ប្រភេទសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព	៦៨
៨.៣.១.	សំណល់ទូទៅ	៦៨
៨.៣.២.	សំណល់គ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រ	៦៨
៨.៤.	គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់	៦៩
៨.៤.១.	ការបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់	៦៩
៨.៤.២.	សមាសភាគទាំងបួននៃផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់	៦៩
៨.៤.២.១.	ការរំលឹកប្រភេទសំណល់	៧០
៨.៤.២.២.	ការចាត់ចែងសំណល់	៧១
៨.៤.២.៣.	ការរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្ន	៧២
៨.៤.២.៤.	ការបោះចោលចុងក្រោយ	៧៣
៨.៤.៣.	វិធីប្រព្រឹត្តកម្ម និង បោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	៧៣
៨.៤.៣.១.	ការប្រព្រឹត្តកម្ម និង ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	៧៣
៨.៤.៣.២.	ការកប់	៧៤
៨.៤.៤.	ការអប់រំបុគ្គលិក និង សហគមន៍	៧៩
៨.៤.៤.១.	ការអប់រំបុគ្គលិក	៧៩
៨.៤.៤.២.	ការអប់រំសហគមន៍	៧៩

**ចំណុចទី៩: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងស្ថានភាព ជាក់លាក់ ៨០**

៩.១.	ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក	៨០
៩.២.	វិធានការទប់ទល់ជាមួយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក	៨០
៩.៣.	អនុសាសន៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគសមស្រប	៨១

៩.៤. ការបង្កោតដោយមេរោគដែលស្ម័គ្រនឹងឱសថច្រើនមុខ	៨២
៩.៤.១. ជំងឺរបេងដែលស្ម័គ្រនឹងឱសថច្រើនមុខ (MDR-TB)	៨២
៩.៤.២. Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus	៨៣

**ចំណុចទី១០: ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុង កន្លែងថែទាំជំងឺ** ៨៤

១០.១. មន្ទីរពិសោធន៍	៨៤
១០.១.១. របៀបឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍	៨៤
១០.១.២. ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍	៨៥
១០.១.៣. អនុសាសន៍អំពីការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍	៨៥
១០.២. ឱសថស្ថាន	៨៦
១០.៣. បន្ទប់វះកាត់	៨៧
១០.៣.១. ការអនុវត្តជាអនុសាសន៍នៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់	៨៧
១០.៣.២. ការរៀបចំអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់	៨៧
១០.៣.៣. ការរៀបចំក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់	៨៨
១០.៤. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងទទួលភ្ញៀវ	៩៤
១០.៥. បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ (ICU) និង អគារទារកទើបនឹងកើត	៩៤

**ឧបសម្ព័ន្ធទី១: ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល** ៩៧

រូបមន្តទី១: Ethanol 80%	៩៧
រូបមន្តទី២: អ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល (Isopropyl Alcohol) 75%	៩៧

**ឧបសម្ព័ន្ធទី២: ការរៀបចំអេតាណុល ៧០ %** ៩៩

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៣: វិធីពាក់ និង ដោះស្រាយការពារខ្លួន** ១០០

លំដាប់លំដោយនៃការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន	១០០
លំដាប់លំដោយនៃការដោះឧបករណ៍ការពារខ្លួនចេញ	១០១

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៤: ការធ្វើស្ទើរិល** ១០៣

ប្រភេទនៃឆ្នាំងស្ទើរិលដោយចំហាយ	១០៣
ការរៀបចំសម្រាប់ស្ទើរិល	១០៤
ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈមុននឹងធ្វើស្ទើរិល	១០៤

**ឧបសម្ព័ន្ធទី៥: របៀបរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥%** ១០៨

**សន្ទានុក្រប** ១១១

**ឯកសារយោង** ១១៨

រូបភាពទី១	ឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលការចម្លងរោគ រាលដាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព	៥
រូបភាពទី២	វដ្តនៃការចម្លងរោគ	៧
រូបភាពទី៣	ធុងសម្រាប់លាងដៃនៅពេលគ្មានទឹករូបីនេ	១៤
រូបភាពទី៤	ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាស់កុល	១៥
រូបភាពទី៥	ពេលវេលាសំខាន់បំផុតទាំង៥ សម្រាប់អនាម័យដៃ	១៥
រូបភាពទី៦	ការលាងដៃជាប្រចាំ	១៦
រូបភាពទី៧	កន្លែងដែលច្រើនតែរលងក្នុងពេលលាងដៃ	១៧
រូបភាពទី៨	របៀបលាងដៃដោយទឹកអាស់កុល	១៧
រូបភាពទី៩	របៀបត្រជុសដៃមុនពេលវះកាត់	១៨-១៩
រូបភាពទី១០	ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន	២០
រូបភាពទី១១	ស្រោមដៃស្ទើរិល	២៣
រូបភាពទី១២	ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ	២៣
រូបភាពទី១៣	ស្រោមដៃក្រាស់សម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ	២៣
រូបភាពទី១៤	ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់	២៤
រូបភាពទី១៥	ប្រភេទផ្សេងៗនៃម៉ាស់សម្រាប់ការពារផ្លូវដង្ហើម N95	២៤
រូបភាពទី១៦	វ៉ែនតាការពារភ្នែក របាំងការពារមុខ និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព	២៥
រូបភាពទី១៧	អារវែងដែលប្រើម្តងបោះចោល និង អារវែងដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន	២៥
រូបភាពទី១៨	អារអៀមការពារដែលប្រើម្តងបោះចោល និងអារអៀមដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន	២៦
រូបភាពទី១៩	មួក និងស្រោមស្បែកជើង	២៦
រូបភាពទី២០	ជំហាននៃការរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត	២៩
រូបភាពទី២១	ជំហាននៃការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ	៣០
រូបភាពទី២២	ការលាងសម្អាតសម្ភារៈមិនគ្រប់គ្រាន់	៣០
រូបភាពទី២៣	ការសម្អាតឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ	៣១
រូបភាពទី២៤	ឆ្នាំងចំហុយប្រើសម្ភារៈ និង អូតូក្លាវ	៣៣
រូបភាពទី២៥	ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្ទើរិល	៣៤
រូបភាពទី២៦	ឧទាហរណ៍១នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ	៣៥
រូបភាពទី២៧	ឧទាហរណ៍ ២ នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ	៣៥
រូបភាពទី២៨	ការដាក់ និងខ្ទប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែកមិនត្រឹមត្រូវ	៣៥
រូបភាពទី២៩	ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទើរិលបរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ	៣៧
រូបភាពទី៣០	ឧទាហរណ៍នៃឆ្នាំងកម្ដៅស្ទើរិលមិនសមស្របសម្រាប់ស្ទើរិល	៣៧
រូបភាពទី៣១	ឧទាហរណ៍១នៃបច្ចេកទេសស្ទើរិលមិនត្រឹមត្រូវ	៤១
រូបភាពទី៣២	ឧទាហរណ៍នៃបច្ចេកទេសស្ទើរិលមិនត្រឹមត្រូវ - កុំប្រែស្រួលក្នុងក្នុងឃ្លីម៉ាល់ដេអ៊ីដ	៤១
រូបភាពទី៣៣	ផ្នែកស្ទើរិលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល បង្ហាញពីលំហូរសមស្របនៃបរិក្ខារស្អាត និងកខ្វក់ ។	៤៦
រូបភាពទី៣៤	ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់មួយ	៤៧
រូបភាពទី៣៥	ប្លង់សម្រាប់ទីកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ពីរ	៤៧
រូបភាពទី៣៦	ការហុចបរិក្ខារស្រូបឱ្យគ្មានដោយប្រើថាសដាក់រាងដូចតម្រងនោម	៥៣
រូបភាពទី៣៧	ការអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវ - ទុកមូលក្នុងដបបន្ទាប់ពីប្រើរួច	៥៤
រូបភាពទី៣៨	ការបោះចោលមូល មិនត្រឹមត្រូវ (រូបខាងឆ្វេង) និង ត្រឹមត្រូវ (រូបខាងស្តាំ)	៥៥

រូបភាពទី៣៩	ធុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួច	៥៥
រូបភាពទី៤០	ឡសម្រាប់ដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ	៧៣
រូបភាពទី៤១	ធុងដុតសំណល់	៧៤
រូបភាពទី៤២	បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្តៅស្តុក	៧៦
រូបភាពទី៤៣	រណ្តៅស្តុក	៧៧
រូបភាពទី៤៤	ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ និងការចម្លងរោគ	៨០
រូបភាពទី៤៥	សំលៀកបំពាក់វះកាត់	៨៨
រូបភាពទី៤៦	ការចាត់ចែងមិនត្រឹមត្រូវនៃសំឡី និងស្បែក	៩០
រូបភាពទី៤៧	វិធីពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់	៩១
រូបភាពទី៤៨	របៀបពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់	៩១
រូបភាពទី៤៩	តំបន់ស្ទើរលើក្នុងបន្ទប់វះកាត់	៩៣
រូបភាពទី៥០	ការពាក់អាវវែង	១០០
រូបភាពទី៥១	ការពាក់ម៉ាស់	១០០
រូបភាពទី៥២	ការពាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ	១០០
រូបភាពទី៥៣	ការពាក់ស្រោមដៃ	១១៥
រូបភាពទី៥៤	ការដោះស្រោមដៃ	១០១
រូបភាពទី៥៥	ការដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ	១០១
រូបភាពទី៥៦	ការដោះអាវវែងចេញ	១០១
រូបភាពទី៥៧	ការដោះម៉ាស់	១០២
រូបភាពទី៥៨	ផ្នែកផ្សេងៗ នៃឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ	១០៣
រូបភាពទី៥៩	Prevacuum sterilizer	១០៤
រូបភាពទី៦០	ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើស្ទើរលើដោយចំហាយ	១០៦
រូបភាពទី៦១	វិធីដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងស្ទើរលើ	១០៧

## បញ្ជីតារាង

តារាងទី១	ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន	២១
តារាងទី២	ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ	២៧
តារាងទី៣	ការរៀបចំវិធានប្រតិបត្តិការអនុសាសន៍សម្រាប់ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារ	៤២
តារាងទី៤	កាលវិភាគសម្អាតជាអនុសាសន៍	៥០
តារាងទី៥	ការព្យាករណ៍ ការដាក់លេខកូដពណ៌ និង ការគូសគំនូសសម្គាល់សំណល់ពីការថែទាំសុខភាព	៧១
តារាងទី៦	ការរៀបចំអេតាណុល 70%	៩៩
តារាងទី៧	របៀបលាយសូលុយស្យុងក្លរីន ដោយប្រើប្រាស់ % សូលុយស្យុង ឬគ្រាប់	១១០



**អារម្ភកថា**

នៅអំឡុងពេលពីរបីសប្តាហ៍កន្លងមកនេះ ពិភពលោកបានជួបប្រទះនូវការផ្ទុះជំងឺកាន់តែច្រើនឡើង ដែលគេធ្លាប់តែគ្រប់គ្រងបានល្អ ដូចជា ជំងឺរំលោភ និងការកើតឡើងនូវជំងឺថ្មីៗទៀត ដូចជា សារ (SARS) និងជំងឺផ្តាសាយបក្សីជាដើម។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលអាចបង្កឱ្យមានជំងឺដែលមិនអាចព្យាបាលជាសះស្បើយ ឧទា.មេរោគអេដស៍ មេរោគរលាកធ្វើមប្រភេទបេ.សេ បានក្លាយទៅជាមូលហេតុចម្បងនៃជំងឺ និងមរណភាព។ ការពន្យល់ដ៏សំខាន់បំផុតមួយសម្រាប់ការកើនឡើងបែបនេះ គឺការត្រួតពិនិត្យ និងការបង្ការជំងឺមិនបានល្អ ជាពិសេសការបង្ការការរីករាលដាលនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ជាមួយនឹងចំណេះដឹង និងការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគបានសមស្រប បុគ្គលិកសុខាភិបាលអាចផ្តល់សេវាដែលមានគុណភាពខ្ពស់ និងប្រកបដោយសុវត្ថិភាពព្រមទាំងបង្ការការចម្លងរោគចំពោះអ្នកផ្តល់សេវា និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត និងអតិថិជនផងដែរ។ បន្ថែមពីលើនេះ ពួកគេអាចការពារសហគមន៍ពីការឆ្លងរោគដែលមានប្រភពចេញពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពអាចបង្ការការរាលដាលនៃអតិសុខុមប្រាណដែលស្តារនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក និងអាចកាត់បន្ថយការចំណាយលើសេវាថែទាំសុខភាពដោយហេតុថា ការបង្ការមានតម្លៃថោកជាងការព្យាបាល។

គោលការណ៍ណែនាំនេះ មានគោលបំណងផ្តល់ជូនអ្នកគ្រប់គ្រង និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នូវចំណេះដឹង និងមធ្យោបាយនានាដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ គោលការណ៍ណែនាំនេះអាចប្រើប្រាស់សម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ចាប់ពីបុគ្គលិកសុខភាពដល់មន្ទីរពេទ្យបង្អែក ហើយផ្តោតលើគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ រួមទាំងការគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការថែទាំសុខភាពផងដែរ។ ម្យ៉ាងទៀតយើងផ្តោតជាសំខាន់ទៅលើការអនុវត្ត និងទម្រង់ការទាំងឡាយដែលអាចធ្វើទៅបាននៅក្នុងបរិបទកម្ពុជា។

ក្រសួងសុខាភិបាលសង្ឃឹមថា គោលការណ៍ណែនាំនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់យ៉ាងទូលំទូលាយជាឯកសារយោង និងជាមូលដ្ឋានមួយសម្រាប់ការផលិតសម្ភារៈបណ្តុះបណ្តាលផ្សេងៗ ដែលនឹងរួមចំណែកដល់ការកាត់បន្ថយការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

រាជធានីភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ១៤ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១០



លោកស្រី ហ៊ុន ហ៊ុន  
រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល

# សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និង ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាពត្រូវបានរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាល និងមានការជួយឧបត្ថម្ភគាំទ្រពីអង្គការសុខភាពពិភពលោក. យូ.អ.ស៊ី អប់រំប្រទេស ក្រសួងសុខាភិបាល សូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះ លោក.លោកស្រី និងអ្នកនាងកញ្ញា ដែលមានរាយនាមខាងក្រោម៖

## ក្រុមប្រឹក្សាបច្ចេកទេសនៃក្រសួងសុខាភិបាល៖

ឯ.គ.សាស្ត្រាចារ្យ	អេង ហួត	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.គ.សាស្ត្រាចារ្យ	ចា ត្រុយ	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.គ.សាស្ត្រាចារ្យ	ចេង តែត្រី	រដ្ឋលេខាធិការក្រសួងសុខាភិបាល
ឯ.គ.វេជ្ជបណ្ឌិត	ទេព លត់	អគ្គនាយកបច្ចេកទេសសុខាភិបាល នៃក្រសួងសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ជី ចាន់ហៀរ	អគ្គនាយករងបច្ចេកទេសសុខាភិបាល
លោកសាស្ត្រាចារ្យ.	គុំ កាណាស់	ប្រធានមជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា និងទារក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	សុខ ទូច	ប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	សាត់ សារី	ប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ឡូ វ៉ាសានី	ប្រធាននាយកដ្ឋានផែនការ និងព័ត៌មានសុខាភិបាល
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ហុង រ័ត្នឫតី	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង

## ក្រុមការងារបច្ចេកទេសពិនិត្យ-កែសម្រួល និងក្រុមជំនាញការជួយផ្តល់ប្រឹក្សា៖

លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	សុខ ស្រីស	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ប្រធាន
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	លី សុវណ្ណ	អនុប្រធាននាយកដ្ឋានប្រយុទ្ធនឹងជំងឺឆ្លង	អនុប្រធាន
កញ្ញា.វេជ្ជបណ្ឌិត	ស៊ីម សន្សំ	ជំនួយការងារគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	ជំនួយការ
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	យូ សុផាត	ប្រធានផ្នែកវះកាត់ មជ្ឈមណ្ឌលជាតិគាំពារមាតា.ទារក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	សោម សីហារ័ត្ន	អនុប្រធានការិយាល័យនីតិកម្ម និងក្រមសីលធម៌ ន.មន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកទទួលបណ្ឌិត.	ហាក់ ស៊ីម៉ន	ប្រធានការិយាល័យសុខភាពមាត់ធ្មេញ. នាយកដ្ឋានការពារសុខភាព	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ថា ល្វាវ៉ា	ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងអង្កេត. អង្គការសុខភាពពិភពលោក	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ហ៊ុន រតនា	មន្ត្រីបច្ចេកទេស, URC ភ្នំពេញ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ជី ស៊ីវុទ្ធ	ប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ភី រដ្ឋាឃ័ន	អនុប្រធានការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ នាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ស៊ុន ទូច	ប្រធានក្រុមការងារប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត.	សូ ណាត្រី	ប្រធានក្រុមគ្រប់គ្រងការចម្លងរោគ នៃការិយាល័យសេវាមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
កញ្ញា.ឱសករវេជ្ជបណ្ឌិត.	អ៊ុក រមនា	ប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ចន សេងអាន	ប្រធានក្រុមការងារចាក់ថ្នាំមានសុវត្ថិភាព នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត.	អ៊ូង សិរី	អនុប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	ចូ សុវត្ថា	អនុប្រធានក្រុមប្រើប្រាស់ឱសថសមស្របនៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត.	ទេព ចិត្តា	អនុប្រធានក្រុមការងារគ្រប់គ្រងសំណល់ នៃនាយកដ្ឋានមន្ទីរពេទ្យ	សមាជិក
លោកវេជ្ជបណ្ឌិត.	អ៊ុំ ឆន្ទ	ប្រធានក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ, URC ភ្នំពេញ	សមាជិក
លោកស្រីវេជ្ជបណ្ឌិត.	Frances Daily	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេសជាខ្ពស់, URC ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា

លោកស្រី. Lydia Brown	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស. URC ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រី. Joan Venghaus	ទីប្រឹក្សាគ្លីនិក អង្គការ OPTIONS ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត. Harriet Stanley	នាយកកម្មវិធី អង្គការ OPTIONS ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោក. Gerhard Schmid	ទីប្រឹក្សាបច្ចេកទេស អង្គការម៉ារីស្តបអន្តរជាតិ	ទីប្រឹក្សា
លោកបណ្ឌិត. Nassir Hassan	វិស្វករសុខភាពបរិស្ថាន. ទីប្រឹក្សាអង្គការ WHO ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត. Nima Asgari	អ្នកឯកទេសសុខភាពសាធារណៈ អង្គការ WHO ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត. Rajendra Prasad Yadav	វេជ្ជសាស្ត្រផ្នែកជំងឺរបេង, អង្គការសុខភាពពិភពលោក ភ្នំពេញ	ទីប្រឹក្សា
លោកស្រីបណ្ឌិត. Carmem Lucia Pessoa DaSilva	ប្រធានបង្ការនិងត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ. WHO ទីក្រុងហ្សឺណែវ	ទីប្រឹក្សា
លោកបណ្ឌិត. Sergey Eremin	ព័ត៌មាននិងឆ្លើយតបសកល. អង្គការ WHO ទីក្រុងហ្សឺណែវ	ទីប្រឹក្សា

១.១. សាវតារ

ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ មានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការផ្តល់នូវបរិស្ថានថែទាំសុខភាពប្រកបដោយសុវត្ថិភាព មួយសម្រាប់ទាំងអ្នកជំងឺ ទាំងបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅក្នុងការថែទាំគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ។ ការមិនប្រកាន់ខ្ជាប់នូវ ការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ឬការប្រឈមនឹងមេរោគដោយអចេតនានៅក្នុងបរិស្ថានថែទាំសុខភាព អាច បណ្តាលឱ្យមានជំងឺ និងការស្លាប់ចំពោះអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដូចគ្នា ។

អ្នកដែលទទួលបានការថែទាំសុខភាព ឬអ្នកដែលធ្វើការនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមណ្ឌលសុខភាព ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ប្រសិនបើគ្មានការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគទេនោះ ។ ក្នុងការផ្តល់សេវា វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវចាត់វិធាន ការនានាដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគនៅគ្រប់ពេលទាំងអស់ នៅក្នុងអំឡុងពេលពិនិត្យជំងឺធម្មតានៅក្នុងមូលដ្ឋាន សុខាភិបាល ។

ចាប់តាំងពីមានការបោះពុម្ពផ្សាយសៀវភៅណែនាំលើកដំបូងស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគមក គេឃើញ មានវឌ្ឍនភាពជាច្រើននៅទូទាំងពិភពលោក នៅក្នុងការយល់ដឹង អំពីគោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃការបង្ការការ ចម្លងរោគក៏ដូចជាការទទួលយកនិងការអនុវត្តការបង្ការរោគដោយផ្អែកលើភស្តុតាងជាក់ស្តែង ។ បច្ចុប្បន្ននេះ មានការទទួលស្គាល់ថា ការត្រួតពិនិត្យនិងការបង្ការការចម្លងរោគមានតួនាទីពីរ៖ វាមិនត្រឹមតែកាត់បន្ថយ គ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែទាំការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែល រួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត គិលានុបដ្ឋាក-យិកា បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ បុគ្គលិកអនាម័យ និងគេហកិច្ចផងដែរ ។

ការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរនៅទូទាំងពិភពលោក រួមទាំងប្រទេសកម្ពុជា ផងដែរ ។ ភាគច្រើននៃការចម្លងរោគទាំងនេះ អាចបង្ការបានដោយអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានស្រាប់និង ចំណាយតិច ដូចជា ៖

- ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការអនុវត្តការបង្ការការចម្លងរោគដែលបានណែនាំ ជាពិសេស អនាម័យដៃ និងការ ពាក់ស្រោមដៃ ។
- ការយកចិត្តទុកដាក់លើដំណើរការដែលបានបង្កើតឡើងសមស្រប សម្រាប់ត្រាំជម្រះមេរោគ និងលាង សម្អាតសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ បន្ទាប់មកធ្វើស្ទើរិល ឬរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។
- ការលើកកម្ពស់សុវត្ថិភាពនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ និងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ដទៃទៀត ដែលរួមបញ្ចូល ផ្ទះឆ្លងនិងញឹកញាប់បំផុត ព្រមទាំងការប្រឈមនឹងភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ ច្រើនកើតមានឡើង ។
- ការយកចិត្តទុកដាក់លើសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព ។

កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរួមបញ្ចូលគ្រប់ទិដ្ឋភាពទាំងអស់នៃការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅគ្រប់កម្រិតនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព។ កម្មវិធីនេះដាក់បញ្ចូលគ្នានូវការអនុវត្តផ្សេងៗ ដែលអាចកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃការចម្លងរោគផ្សេងៗ នៅពេលគេប្រើប្រាស់បានត្រឹមត្រូវ។

## ២.១. គោលបំណងនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- ដើម្បីកាត់បន្ថយឧប្បត្តិហេតុ និងការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។
- ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។
- ដើម្បីបង្កើតក្របខ័ណ្ឌស្ថាប័នមួយ ដែលជួយដល់ការប្រើប្រាស់ធនធានឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ដើម្បីផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដោយសុវត្ថិភាព មានប្រសិទ្ធភាពនិងចំណាយតិច និងផ្អែកលើភស្តុតាង។

## ២.២. សមាសភាពនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

- ធានាឱ្យមានវិធានការជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ពោលគឺការរៀបចំឱ្យមាននូវស្តង់ដារនិងវិធានការបង្ការបន្ថែមទៀត
- ការអប់រំ និងបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកសុខាភិបាល
- ការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលពីជំងឺឆ្លងផ្សេងៗ
- ការដាក់ឱ្យអនុវត្ត និងរក្សាឱ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួននូវសកម្មភាពប្រតិបត្តិជាប្រចាំនានា ដែលសំខាន់ចំពោះការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដូចជា :
  - បច្ចេកទេសធ្វើស្អាតគ្មានមេរោគ
  - ការប្រើប្រាស់នូវឧបករណ៍ដែលប្រើតែមួយដងរួចបោះចោល
  - ការរៀបចំទុកដាក់សមស្របនូវសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន
  - ការប្រើប្រាស់ឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកសមស្រប
  - ការដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកនូវអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លង
  - ការគ្រប់គ្រងនូវការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម/វត្ថុរាវរាងកាយ, ការចាត់ចែង និងការប្រើប្រាស់ឈាមនិងផលិតផលឈាម។
  - ការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយប្រសិទ្ធភាព
- ធានាឱ្យមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ, បរិក្ខារ និងសម្ភារៈសមស្រប ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគបានល្អ
- ធានាឱ្យមានការអនុវត្តការងារ និងទម្រង់ការផ្សេងៗប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ទាក់ទងនឹងសេវាគាំទ្រ (ឧទាហរណ៍, គេហកិច្ច, ម្ហូបអាហារ និង ការបោកគក់) ។
- ធ្វើការអង្កេតឃ្លាំមើល, តាមដាន និងរាយការណ៍អំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការឆ្លងរោគ ព្រមទាំង ស៊ើបអង្កេតករណីផ្ទះជំងឺ
- ធ្វើការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគក្នុងស្ថានភាពនានា
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវ។

## ២.៣. ការវាយតម្លៃសកម្មភាពអនុវត្តការងារចម្លងរោគ

ផ្អែកលើការសិក្សាវាយតម្លៃមួយ គេចាំបាច់ត្រូវធ្វើការពិនិត្យឡើងវិញលើគោលនយោបាយ, ពិធីសារ, នីតិវិធី



និងការប្រតិបត្តិទៅរបស់មូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈស្របគ្នាជាមួយស្តង់ដារនៃការបង្ការ ការចម្លងរោគ។ ពិធីសារ និងការប្រតិបត្តិដែលស្របគ្នាជាមួយស្តង់ដារ គួរត្រូវបានពង្រឹងបន្ថែម។ ពិធីសារ និងការប្រតិបត្តិណាដែលហួសសម័យ, មិនផ្អែកលើភស្តុតាង មិនត្រូវបានគេអនុវត្ត ឬត្រូវបានគេអនុវត្តដោយ មិនត្រឹមត្រូវត្រូវត្រូវធ្វើការផ្លាស់ប្តូរ។

អ្នកគ្រប់គ្រងសុខភាពគួរយល់ដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ហើយជាការសំខាន់ណាស់ ដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលត្រូវមានចំណេះដឹង ជំនាញ និងអាកប្បកិរិយាដែលចាំបាច់ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគឱ្យបានល្អ។ **បូកស្រុះ ក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ក៏គួរតែ ៖**

- វាយតម្លៃតម្រូវការនៃការបណ្តុះបណ្តាលរបស់បុគ្គលិក ហើយផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលត្រូវការតាមរយៈ កម្មវិធីបង្កើនការយល់ដឹង, ការអប់រំបន្ត និងការបណ្តុះបណ្តាលក្នុងពេលបំពេញការងារដែលសំខាន់ជាសារវ័ន្ត សម្រាប់ធានាដល់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ស្របទៅតាមតួនាទី និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ពួកគេ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលជាថ្មីជារៀងរាល់ឆ្នាំ ឬតម្រង់ទិសដល់បុគ្គលិក ឱ្យបានជាប្រចាំ។
- ពិនិត្យឡើងវិញលើផលប៉ះពាល់នៃការបណ្តុះបណ្តាល។

យ៉ាងហោចណាស់ ត្រូវមានសមាជិកម្នាក់នៅក្នុងក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ គួរទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលអំពី វិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែរ។ សមាជិករូបនេះ គួរត្រូវបានផ្តល់តួនាទីជា **មន្ត្រីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ** ។ ជាការល្អបំផុត បុគ្គលទាំងនេះគួរត្រូវបានគេចាត់ទុកជា គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ប៉ុន្តែក៏អាចជាមនុស្សដទៃដែលមានចំណេះដឹង ឬបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ (ឧទាហរណ៍៖ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ឬមន្ត្រី វេជ្ជសាស្ត្រ) ដែលមានការទទួលខុសត្រូវដូចខាងក្រោម៖

- សង្កេតមើលការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងផ្តល់យោបល់កែលម្អ។
- តាមដាន និងគ្រប់គ្រងឧប្បត្តិហេតុធ្ងន់ធ្ងរ។
- ជួយកំណត់នូវបញ្ហានានា និងជួយក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា។
- រាយការណ៍ទៅគណៈកម្មការត្រួតពិនិត្យការចម្លង។

ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អ និងការផ្តោះប្តូរគំនិតយោបល់ជាមួយបុគ្គលិក អាចកែលម្អទម្លាប់ និងអាកប្បកិរិយា ការងារ។ បុគ្គលិកគួរត្រូវបានណែនាំឱ្យស្គាល់ក្រុមត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងគោលបំណងនៃកម្មវិធីនេះ។ ថ្នាក់ដឹកនាំមន្ទីរពេទ្យ គួរតែរំលឹកគំនិតយោបល់ និងសម្ភារៈជាមួយបុគ្គលិក ហើយត្រៀមខ្លួនស្តាប់គំនិតរបស់ ពួកគេផងដែរ។ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងល្អរវាងបុគ្គលិកនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់គឺជាគន្លឹះនៃកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យ ការចម្លងរោគដោយជោគជ័យ។

## ២.៤. ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ

កម្មវិធីបង្ការការចម្លងរោគ អាចទទួលបានជោគជ័យតែក្នុងករណីគ្រប់គ្នាចូលរួមប៉ុណ្ណោះ។ ជាធម្មតាមនុស្សមាន បំណងផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់មិនល្អរបស់ខ្លួននៅពេលពួកគេយល់អំពីមូលហេតុ និងសារៈសំខាន់នៃទម្រង់ការនីមួយៗ។ ហេតុដូច្នេះហើយបានជាមានការណែនាំថា មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពនីមួយៗ គួររៀបចំកម្មវិធីអប់រំបន្តឱ្យបាន ញឹកញាប់សម្រាប់បុគ្គលិក, អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ។ ការអប់រំបន្ត គឺជាសកម្មភាពដែលធ្វើឡើងជាប្រចាំ។ សកម្មភាព នេះគួរត្រូវបានប្រើដើម្បីបង្រៀន អំពីការប្រតិបត្តិល្អៗ, ផ្លាស់ប្តូរទម្លាប់ដែលមិនល្អ និងបង្ហាញពីឧបករណ៍ ឬទម្រង់ការថ្មីៗ។

បុគ្គលិកនៅគ្រប់លំដាប់ថ្នាក់ទាំងអស់ (ពោលគឺ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា, វេជ្ជបណ្ឌិត, បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍, បុគ្គលិក វិទ្យាសាស្ត្រ, ឱសថការី, បុគ្គលិកគេហកិច្ច, បុគ្គលិកផ្នែកអនាម័យ និងសិស្ស-និស្សិត) ចាំបាច់ត្រូវរៀនអំពី សារៈសំខាន់នៃការបង្ការការចម្លងរោគ។ សូម្បីតែបុគ្គលិកដែលមានទំនាក់ទំនងតិចតួចជាមួយអ្នកជំងឺក៏ដោយ ដូចជា បុគ្គលិកឱសថស្ថាន ឬអ្នកធ្វើការនៅផ្ទះបាយ ក៏គួរត្រូវបានដាក់បញ្ចូលក្នុងកម្មវិធីនេះផងដែរ។

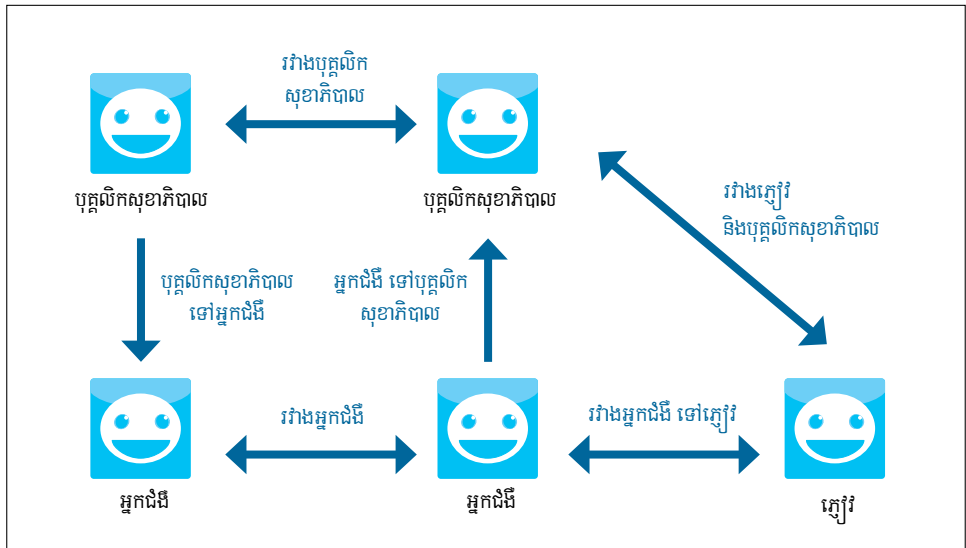
បុគ្គលិក គ្រប់រូប មានតួនាទីសំខាន់នៅក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។



បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូបគួរតែ៖

- យល់ពីរបៀបនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។
- ដឹងអំពីតួនាទីសំខាន់របស់បុគ្គលិកគ្រប់រូប នៅក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ ។
- ដឹងពីដំបូងអំពីសញ្ញា និងរោគសញ្ញានៃការចម្លងរោគដែលកើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលជាទូទៅ
- អាចរៀបរាប់ឬបង្ហាញអំពីវិធីផ្សេងៗ នៃការបង្ការការរីករាលដាលរបស់មេរោគ ដូចជាអនាម័យដៃជាដើម ។

ការចម្លងរោគគឺជាការលូតលាស់នៃអតិសុខុមប្រាណ ដូចជា វីរុស, ប៉ារ៉ាសិត, មេរោគផ្សិត ឬបាក់តេរី នៅក្នុង ឬ នៅលើរាងកាយមនុស្ស ។ ការចម្លងរោគអាចបណ្តាលឱ្យមនុស្សនោះធ្លាក់ខ្លួនជំងឺ ។ ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គឺជាបញ្ហាយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមួយ ដែលប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពរបស់ អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ ការប្រតិបត្តិមិនបានត្រឹមត្រូវក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ធ្វើឱ្យការចម្លង រោគ កើតឡើងដោយងាយរវាងអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលបានឆ្លងរោគ អាចចម្លងមេរោគមួយចំនួនទៅអ្នកទទួលថ្មីមួយទៀត ។ អ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគអាចធ្វើឱ្យ ប្រឡាក់វត្ថុ ឧបករណ៍ ឬផ្ទៃផ្សេងៗ ។ ការប៉ះពាល់ជាបន្តបន្ទាប់មកទៀតជាមួយវត្ថុទាំងនោះ (ឧទាហរណ៍ ប្រសិន បើវត្ថុនោះជាឧបករណ៍វះកាត់ដែលមិនទាន់ធ្វើស្ទើរិយ) និងអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀតអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់មេរោគដល់អ្នក ទីពីរនោះ ដែលបន្តបន្ទាប់មកទៀត អាចនឹងមានការបង្ករោគ ។



រូបភាពទី១ | ឧទាហរណ៍នៃរបៀបដែលការចម្លងរោគ រាលដាលនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព

### ៣.១. វដ្តនៃការចម្លងរោគ

ដើម្បីអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ជាការសំខាន់ត្រូវយល់អំពីផ្នែកនៃការចម្លងរោគ និងវិធីទប់ស្កាត់ការ ចម្លងរោគរបស់វា ។ មេរោគអាចឆ្លងរាលដាលបានចុះត្រាតែមានលក្ខខណ្ឌមួយចំនួន ដែលគេហៅ ផងដែរថាជា វដ្តនៃការចម្លងរោគ ។ វដ្តនៃការចម្លងរោគប្រៀបដូចជាជ្រុងក្របខ័ណ្ឌដែលមានតំណចំនួន៦ ។ ដើម្បីបង្កជាជំងឺ វាត្រូវតែមានតំណនីមួយៗ នៃដំណើរការចម្លង ។ តំណទាំង៦នេះ រួមមាន:

#### ៣.១.១. ភ្នាក់ងារចម្លង

វាគឺជាអតិសុខុមប្រាណ ជួនកាលគេហៅថាជាមេរោគដែលបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគ ។ មេរោគទាំងនេះមាន ច្រើនប្រភេទដូចជា: បាក់តេរី, វីរុស, ពពួកផ្សិត និងប៉ារ៉ាសិត ។

#### ៣.១.២ ចម្រក

ជម្រក: ជាកន្លែងដែលមេរោគរស់នៅ និងបន្តពូជ (ដូចជា មនុស្ស, សត្វ, រុក្ខជាតិ, ទឹក, ដី, និងកន្លែង



ចោលសំណល់) ។ ជាញឹកញាប់ ក្នុងករណីជម្រកនេះជាមនុស្ស មេរោគអាចរស់នៅយ៉ាងងាយស្រួលនៅក្នុងផ្នែក មួយនៃរាងកាយមនុស្ស ប៉ុន្តែវាអាចបង្កជាជំងឺប្រសិនបើវាប្តូរទីតាំងទៅផ្នែកមួយផ្សេងទៀត (ឧទា. អីកូលី ស្ថិត នៅក្នុងពោះវៀនរបស់មនុស្សត្រប់រូប ប៉ុន្តែវាអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគតាមផ្លូវនោម ប្រសិនបើវាធ្លាក់ចូលទៅ ក្នុងផ្នែកនោម ។ ប្រសិនបើទុយេរ៉ាដែលចាក់តាមសរសៃឈាមសម្រាប់ផ្តល់ ជាតិទឹក ឬ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ត្រូវបាន ទុកយូរពេក បាក់តេរីដែលរស់នៅនៅលើស្បែកតាមធម្មជាតិ អាចចូលទៅក្នុងកន្លែងចាក់មូលនោះ តាមរយៈ ទុយេរ៉ា និង បង្កឱ្យរលាកកោសិកា ។

### ៣.១.៣ របៀបចាក់ចេញប្រូប៊ីយ៉ូតេញ

វាគឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចាក់ចេញពីជម្រក ។ ភ្នាក់ងារចម្លងរោគអាចចាក់ចេញពីជម្រកតាមចរន្តឈាម ស្បែកដាច់រលាត់ (ឧទា. មុត, ដាច់, មុខរបួសរះកាត់, ដំបៅស្បែក ឬកន្ទួល) ភ្លាសរំអិល (ឧទា. ភ្នែក, ច្រមុះ និងមាត់) ផ្លូវដង្ហើម (ឧទា. សួត) ផ្លូវនោម និងផ្លូវបន្តពូជ (ឧទា. ទ្វារមាស, លិង្គ) ផ្លូវក្រពះពោះវៀន (ឧទា. មាត់រន្ធកូច) ឬស្តុកតាមរយៈឈាម ទឹករំអិលក្នុង ទឹករំអិលក្រៅ ឬតំណក់តូចៗ ដែលចេញពីកន្លែងទាំងនេះ ។

ឧទាហរណ៍ ចំពោះជម្រកបរិស្ថានវិញ មេរោគអាចចាក់ចេញតាមរយៈការប្រឡាក់នៅលើឧបករណ៍ថែទាំ អ្នកជំងឺ ដោយអតិសុខុមប្រាណនៅក្នុងទីក្រុំប៊ីនេ ដែលគេប្រើដើម្បីលាងបរិក្ខារនោះ ។

### ៣.១.៤ របៀបផ្ទេរប្រូប៊ីយ៉ូតេញ

គឺជារបៀបដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅក្នុងរាងកាយមនុស្សម្នាក់ទៀតហើយវាអាចកើតឡើងតាមរយៈ

- ក. ការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ (ឧទាហរណ៍. ដៃមិនស្អាត ភ្នាក់ងារចម្លង ដូចជា រុយដែលខ្លួនវាប្រឡាក់ក្រោយពេល ប៉ះពាល់ ជាមួយឈាម ឬទឹករំអិលរបស់អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគ ហើយចម្លងមេរោគនោះទៅនឹង អ្នកជំងឺដទៃ ។ល។)
- ខ. ការប៉ះពាល់ដោយមិនផ្ទាល់ (តាមរយៈវត្ថុ ឬផ្ទៃដែលប្រឡាក់មេរោគ)
- គ. ដំណក់តូចៗនៅក្នុងខ្យល់ ដោយការក្អក ឬកណ្តស់ (ប្រសិនបើដំណក់មានទំហំធំ នោះការចម្លងអាចកើត ឡើងបាននៅពេលដំណក់ ដែលមានមេរោគពីអ្នកដែលបានឆ្លងរោគ ត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងចម្ងាយជិតៗ ហើយមកប៉ះជាមួយភ្លាសរំអិលរបស់ភ្នែក មាត់ ឬសំបុករបស់មនុស្សម្នាក់ទៀត ។
- ឃ. ការចម្លងតាមខ្យល់ (ដំណក់ទាំងនេះមានទំហំតូចខ្លាំងណាស់ ហើយវាអាចអណ្តែតក្នុងខ្យល់បានយ៉ាងយូរ ដោយភ្ជាប់ខ្លួនជាមួយបំណែកចូលី ហើយដោយសារវាអាចធ្វើដំណើរបានឆ្ងាយ ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ជាមួយអ្នកដែលបានឆ្លងរោគ មិនមែនសុទ្ធតែឱ្យធ្លាក់ខ្លួនឈឺនោះទេ ។

### ៣.១.៥ របៀប ឬច្រកចូល

គឺជាកន្លែងដែលអតិសុខុមប្រាណចូលទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស (ឧទាហរណ៍ ស្បែកដាច់ឬតាមរយៈភ្លាសរំអិលក្នុងមាត់ បំពង់នោម ឬទ្វារមាស) ។

### ៣.១.៦ អ្នកងាយឆ្លងរោគ

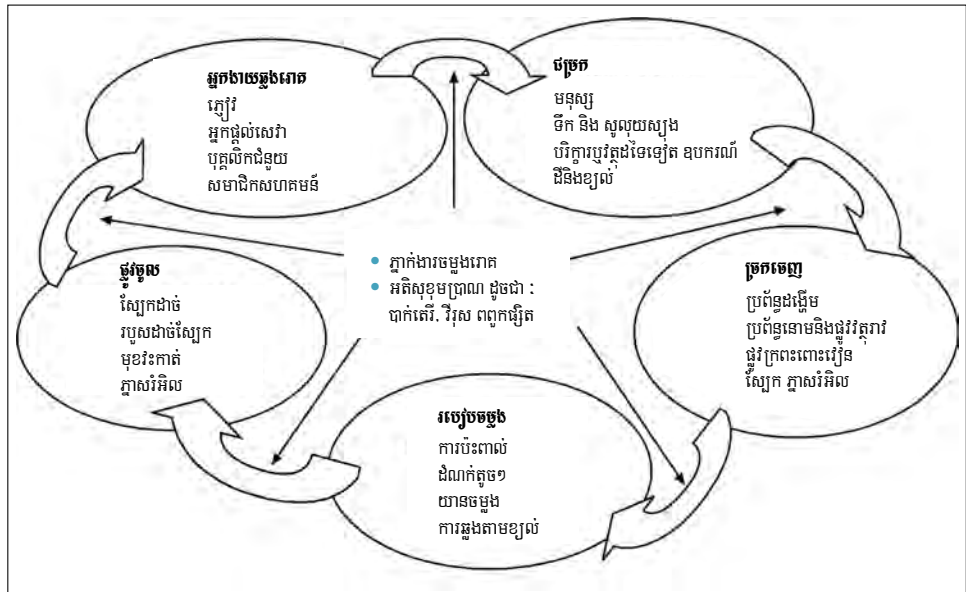
គឺជាមនុស្សដែលគ្មាន ឬមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្កជំងឺហើយអាច នឹងឆ្លងរោគ ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណនោះចូលក្នុងខ្លួនគាត់ ។ អ្នកងាយឆ្លងរោគនេះ អាចជាបុគ្គលិកសុខាភិបាល

<sup>១</sup> ការរលាកកោសិកា គឺជាការឆ្លងរាលដាលនៃការបង្ករោគលើស្បែក និងជាលិកាក្រោមស្បែក ដោយមានការឡើងក្រហមហើម និង ឈឺចាប់នៅកន្លែងនោះ ព្រមទាំងមានគ្រុនក្តៅ និងជួរតម្លើ ។

អ្នកជំងឺ អ្នកថែទាំអ្នកជំងឺ ឬភ្ញៀវ។ បន្ទាប់មក មនុស្សនេះក៏ក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគ ហើយអាចចម្លងទៅ អ្នកដទៃទៀតបាន។

កត្តាសំខាន់ៗរបស់អ្នកជំងឺដែលមានឥទ្ធិពលលើការទទួលការឆ្លងរោគ រួមមាន អាយុ លក្ខណៈនៃប្រព័ន្ធការពារ រាងកាយជំងឺដែលកំពុងកើតមាន និងអន្តរាគមន៍រោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាល។ កត្តាវ័យនៃជីវិត ដូចជា កុមារភាព និងជរាភាព មានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពងាយឆ្លងរោគ។ កង្វះអាហារូបត្ថម្ភក៏ជាកត្តាប្រឈមខ្ពស់នឹងការ ឆ្លងរោគដែរ។

អ្នកដែលមានជំងឺរ៉ាំរ៉ៃ ដូចជា មហារីក ទឹកនោមផ្អែម មហារីកឈាម ខូចតម្រងនោម ឬជំងឺអេដស៍ ក៏មានភាព ងាយទទួលការឆ្លងរោគដោយពួកមេរោគឱកាសនិយមផងដែរ<sup>២</sup> ។



រូបភាពទី២ |  
វដ្តនៃការចម្លងរោគ

ការបង្ការការចម្លងរោគ ពឹងផ្អែកភាគច្រើនទៅលើការដាក់របាំងរវាងអ្នកងាយឆ្លងរោគ និងអតិសុខុមប្រាណ។ របាំងការពារគឺជាដំណើរការរូបសាស្ត្រ យន្តសាស្ត្រ ឬគីមីសាស្ត្រ ដែលជួយទប់ស្កាត់ការរាលដាលនៃ អតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគពីមនុស្សម្នាក់ទៅមនុស្សម្នាក់ទៀត (អ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិកសុខាភិបាល) និង/ឬ ពី ឧបករណ៍ បរិក្ខារ និងផ្ទៃនៃវត្ថុផ្សេងៗ ទៅមនុស្ស។ តាមរយៈការយកចេញនូវសមាសភាគណាមួយក្នុងចំណោម សមាសភាគ ទាំង៦ នឹងកាត់ផ្តាច់នូវវដ្តនៃការចម្លងរោគ។

## ៣.២. ការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

### ៣.២.១. វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគ

វិធីមួយនៃការកាត់ផ្តាច់វដ្តនៃការចម្លងរោគគឺដោយការកម្ចាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគដែលបង្កឱ្យមានជំងឺតាមរយៈ

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក (វាធ្វើការវាយប្រហារទៅលើមេរោគដែលបង្កជំងឺមួយចំនួន ប៉ុន្តែមិនវាយប្រហារទៅលើរាងកាយមនុស្សទេ) ឬ
- ការស្ទើរវិល - ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណដែលបង្កជំងឺនៅលើផ្ទៃនៃបរិក្ខារ ត្រូវបានសម្លាប់ ពេលនោះវា នឹងមិនបង្កឱ្យមានការចម្លងរោគទេ។

<sup>២</sup> គឺជាមេរោគដែលជាធម្មតាមិនបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ទេ ឧទា. វាអាចជាផ្នែកខ្លះនៃស្រទាប់បាក់តេរីធម្មតា ប៉ុន្តែវាអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ នៅពេលដែលប្រព័ន្ធការពាររាងកាយ ចុះខ្សោយ។

**៣.២.២. ការបាត់បង់ឱ្យនៅចាំបាច់**

គឺជាឧទាហរណ៍នៃវិធីនៃការគ្រប់គ្រងអ្នកដែលមានជំងឺ ដែលជាជម្រកប្រសិនបើ ជាមនុស្ស (ឬសត្វ) ។  
ការធ្វើរបៀបនេះ ឱកាសដែលអ្នកជំងឺអាចប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកងាយរងគ្រោះ នឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយ ហើយវដ្ត  
នៃការចម្លងរោគត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ ។

**៣.២.៣. ត្រកចេញ**

អាចត្រូវបានបិទជិតដោយការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួនសមស្រប។ ឧទាហរណ៍ ការរុំកន្លែង ដែលមានខ្ទុះ  
ដើម្បីកុំឱ្យខ្ទុះហូរចេញមកក្រៅ ហើយឆ្លងទៅអ្នកដទៃ។ ដូចគ្នានេះដែរ ការខ្ទប់មាត់នៅពេលកណ្តាល ឬក្នុង  
មានន័យថា ភ្នាក់ងារចម្លងរោគមិនអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់ផ្ទៃ ឬមនុស្សដទៃទៀតបានទេ ។

**៣.២.៤. ការកម្ចាត់របៀបចម្លង**

ការកម្ចាត់របៀបចម្លង អាចធ្វើឡើងតាមវិធីមួយចំនួន៖

- ក. ជំងឺដែលឆ្លងដោយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ដោយជៀសវាង កុំឱ្យមានការប៉ះពាល់  
ឧទាហរណ៍ដោយអនុវត្តការលាងដៃឬពាក់ស្រោមដៃដែលប្រើសម្រាប់វះកាត់នៅពេលពិនិត្យរូបសរសៃ  
អ្នកជំងឺ ។
- ខ. ការឆ្លងតាមការប៉ះពាល់ដោយមិនផ្ទាល់ អាចត្រូវបានទប់ស្កាត់ដោយការលាងជម្រះមេរោគ, ការលាង  
សម្អាត និងការធ្វើស្ទើរលើឧបករណ៍, បរិក្ខារ និងផ្ទៃផ្សេងៗ ព្រមទាំងយកចិត្តទុកដាក់លើ សម្ភារៈ  
ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ និងទឹកក្រខ្វក់ អាចទប់ស្កាត់  
បានដោយការធ្វើឱ្យចំណីអាហារនិងទឹកមានសុវត្ថិភាពក្នុងការបរិភោគ ដោយលាងសម្អាតឱ្យ បានជ្រះល្អ  
ហើយប្រសិនបើ/នៅពេលចម្អិន ត្រូវចម្អិនត្រឡប់អាហារនោះឱ្យបានត្រឹមត្រូវ (និងដោយ មិនទុកអាហារ  
ក្នុងសីតុណ្ហភាពធម្មតាយូរជាង២ម៉ោង) ។ ទឹកអាចធ្វើឱ្យមានសុវត្ថិភាពដោយការដាំ ឱ្យពុះ ឬច្រោះ ។
- គ. ជំងឺដែលឆ្លងតាមភ្នាក់ងារចម្លងផ្សេងៗ អាចបង្ការបានដោយការកាត់បន្ថយកន្លែងបន្តពូជរបស់វា និង  
ដោយការប្រើមុង និងថ្នាំបណ្តេញសត្វល្អិត ។
- ឃ. ការឆ្លងតាមដំណាក់ក្នុងៗ អាចបង្ការបានដោយការរក្សាចម្ងាយជាង១ម៉ែត្រពីប្រភពដំណាក់, ការលាង  
សម្អាតដៃ និងការពាក់ម៉ាស់ ។
- ង. ការឆ្លងតាមរយៈដំណាក់ល្អិតក្នុងខ្យល់ អាចកាត់បន្ថយបានដោយការពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និង ការធ្វើ  
ឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់ ។

**៣.២.៥. របៀបចម្លង**

អាចទប់ស្កាត់ ដោយការបន្ថែមរបាំងការពារ ដូចជា ឧបករណ៍ការពារខ្លួន, ការប្រើបច្ចេកទេសសម្អាតមិនឱ្យមាន  
មេរោគ, ការជៀសវាងរូបសង្ខេបដោយវត្ថុមុតស្រួច និងការធ្វើការរំងាប់មេរោគ និងស្ទើរលើ បរិក្ខារប្រើប្រាស់ ។

**៣.២.៦. ការឆ្លើយតបទៅលើ អ្នកផ្ទុកមេរោគ**

អ្នកផ្ទុកមេរោគអាចការពារខ្លួនពីភ្នាក់ងារចម្លងរោគខ្លះ បើគេមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយប្រឆាំងនឹងភ្នាក់ងារ  
នោះ។ ប្រព័ន្ធការពាររាងកាយអាចទទួលបានដោយធម្មជាតិ ឧទាហរណ៍ នៅពេលមនុស្សម្នាក់ធ្លាប់មានជំងឺ  
កញ្ជើសកាលពីតូច ពួកគេមានភាពស៊ាំនឹងវីរុសនោះ ហើយប្រសិនបើ បុគ្គលនោះប៉ះពាល់នឹងមេរោគនេះ

ម្តងទៀតបុគ្គលនោះនឹងមិនធ្លាក់ខ្លួនឈឺទេ ។ វិធីមួយទៀតដើម្បីទទួលបានភាពសុខភាពស្មើគ្នាគឺតាមរយៈភាពសុខុមាលភាពនៃមិត្ត  
ពោលគឺដោយការចាក់វ៉ាក់សាំង (ជាមេរោគដែលត្រូវបានគេធ្វើ ឱ្យខ្សោយប្លន់ម្នាក់ ឬផលិតផលរបស់វា)  
ទៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ដើម្បីប្រឆាំងទប់ទល់នឹងជំងឺ ។ ឧទាហរណ៍មួយ នៃការបង្កើតប្រព័ន្ធការពារខ្លួនសិប្បនិម្មិតគឺ  
កម្មវិធីផ្តល់ថ្នាំបង្ការដល់កុមារ ដោយផ្តល់វ៉ាក់សាំងដល់កុមារ ប្រឆាំងទប់ទល់នឹងកញ្ជ្រៀល ហើយពួកគេមានភាព  
សុខភាពល្អនិងមេរោគនេះ និងមិនធ្លាក់ខ្លួនឈឺទេ ប្រសិនបើពួកគេ ប៉ះពាល់នឹងមេរោគនេះម្តងទៀត ។

### ៣.៣. ការវិវឌ្ឍន៍វិធីការប្រឆាំងមេរោគទៅជាការបង្ការ

ការផ្ទេរនូវអតិសុខុមប្រាណពីមនុស្សដែលបានឆ្លងរោគ (បុគ្គលិក, អ្នកជំងឺ ឬភ្ញៀវ) ទៅអ្នកដទៃ ឬទៅវត្ថុអ្វីមួយ  
ដូចជា មូល បរិក្ខារវះកាត់ បំពង់បង្ហូរ ឬទុយោសុងបង្ហូរ ដែលអាចចម្លងរោគទៅមនុស្សម្នាក់ទៀតនោះ ត្រូវបាន  
គេហៅថា ការប្រឡាក់មេរោគ ។ ការដែលការបង្ការអាចកើតឡើងឬមិនកើតឡើងបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់  
មេរោគ អាស្រ័យលើអន្តរកម្មរវាងអតិសុខុមប្រាណនោះ និងអ្នក ។ ប្រសិនបើភ្នាក់ងារចម្លងរោគបានប៉ះពាល់ជា  
មួយគ្នាសរសៃ ឬស្បែកដាច់រលាត់នោះ មានការប្រឈមនឹងការបង្ករោគ ។ ប្រសិនបើអតិសុខុមប្រាណប៉ះពាល់  
នឹងផ្នែកនៃរាងកាយស្មើតាមធម្មតា ឧទាហរណ៍, ក្នុងពេលវះកាត់ នោះការប្រឈមនឹងការបង្ករោគមាន  
កម្រិតខ្ពស់ ហើយសូម្បីតែចំនួនភ្នាក់ងារចម្លងរោគមានតិចតួច ក៏អាចបង្កជាជំងឺដែរ ។

ការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព ឬកើនឡើងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងលើអ្នកជំងឺ បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ នៅក្នុងពេលដែលពួកគេស្ថិតនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ នេះមានន័យថា ការចម្លងរោគបែបនេះ មិនកើតឡើងមុនពេលដែលអ្នកជំងឺ បុគ្គលិក ឬភ្ញៀវ ចូលមកមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព នោះទេ។ ដូច្នេះ ការចម្លងរោគអាចកើតឡើងក្នុងកំឡុងពេលពីរបីថ្ងៃ ក្រោយពីអ្នកជំងឺចូលសម្រាកពេទ្យ ប៉ុន្តែ ជួនកាល រោគសញ្ញាលេចចេញឡើងក្រោយពេលដែលអ្នកជំងឺបានចេញពីពេទ្យហើយ។ ជាលទ្ធផល ជួនកាល គេអាចមានការពិបាកក្នុង ការកំណត់ពីប្រភពនៃមេរោគដែលបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគនោះ។

## ៤.១. ការរាលដាលនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

ទាំងមនុស្ស និងបរិស្ថាន (ទឹក ចំណីអាហារ ខ្យល់ ។ល។) ដើរតួយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការកំណត់ពីរបៀបចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល។

**គម្រោងរណ៍ខ្លះៗនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យរួមមាន៖**

- អ្នកជំងឺដែលកើតមានខ្លះនៅត្រង់មុខរបួសក្រោយពេលវះកាត់។
- អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគនៅផ្លូវនោម ដោយសារការដាក់ស្ទង់ទឹកនោមមិនបានត្រឹមត្រូវ ឬទុកយូរពេក។
- អ្នកជំងឺដែលមានការបង្ករោគ នៅត្រង់កន្លែងចាក់មូលស្បែកតាមសរសៃឈាម ដោយសារគេមិនបានសម្អាតស្បែកកន្លែងនោះឱ្យបានល្អមុនពេលចាក់ ឬដោយសារការទុកមូលនៅកន្លែងនោះយូរពេក។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលបានឆ្លងមេរោគរលាកធ្វើមប្រភេទបេ.សេឬមេរោគអេដស៍បន្ទាប់ពីបានមុតមូលដែលបានប្រើជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានរោគទាំងនោះ។
- អ្នកជំងឺដែលឆ្លងមេរោគរលាកធ្វើមប្រភេទបេ ឬមេរោគអេដស៍ ពីបរិក្ខារដែលគេមិនបានត្រួតពិនិត្យមេរោគ, លាងសម្អាត និង ស្មៅល មុននឹងយកទៅប្រើ ឬមូល ឬស៊ីរ៉ាំងត្រូវបានគេប្រើឡើងវិញ។
- អ្នកជំងឺអេដស៍ដែលឆ្លងជំងឺរបេង បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគរបេងវិជ្ជមាន។

## ៤.២. ទីតាំងញឹកញាប់បំផុតនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព

### ៤.២.១. ផ្លូវនោម

ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម គឺជាការចម្លងរោគមួយដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុតពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព។ ការចម្លងរោគនេះទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ស្ទង់ទឹកនោម។ ការចម្លងរោគនៅផ្លូវនោម បង្កឱ្យមានជំងឺតិចជាងការចម្លងរោគផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ប៉ុន្តែជួនកាលវាអាចបណ្តាលឱ្យមានបាក់តេរីនៅក្នុងឈាម និងការស្លាប់ផងដែរ។ កត្តាប្រឈមចម្បងចំពោះបញ្ហានេះគឺជម្រៅនៃការដាក់ទុយោសុង កម្រិតនៃសម្អាត (អាសិបស៊ី) នៅត្រង់កន្លែងដាក់បញ្ចូលស្ទង់ និងការថែទាំបន្តលើទុយោសុងនោះ។ ទុយោសុងទឹកនោម គួរដាក់បញ្ចូលតែក្នុងករណីចាំបាច់បំផុតប៉ុណ្ណោះ ឧទា. ដូចជា នៅក្នុងពេលវះកាត់ដែលមានរយៈពេលយូរជាង២ម៉ោង។ ស្ទង់ទឹកនោម មិនគួរប្រើចំពោះគ្រប់អ្នកជំងឺវះកាត់នោះទេ ហើយជាការសំខាន់ណាស់ ដែលត្រូវដកវាចេញឱ្យបានឆាប់ដែលអាចធ្វើបាន។

**៤.២.២. ការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់**

ឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគនៅត្រង់មុខរបួសវះកាត់អាចប្រែប្រួល និងអាស្រ័យលើការរៀបចំសម្ភាគកន្លែងវះ, ការប្រើបរិក្ខារ/ឧបករណ៍វះកាត់ស្ទើររាល់, ប្រភេទ និងប្រវែងនៃការវះ, បច្ចេកទេស និងបទពិសោធន៍របស់ក្រុម គ្រូពេទ្យវះកាត់, ការប្រើឱសថអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីបង្ការជាមុន និងវត្តមាននៃវត្ថុចម្លង រួមទាំង ខ្លះ ផងដែរ ។

**៤.២.៣. ថ្លូវបង្កើនខាងក្រោម**

ជំងឺរលាកសួតដែលឆ្លងនៅតាមមន្ទីរពេទ្យ កើតមាននៅលើក្រុមអ្នកជំងឺផ្សេងៗជាច្រើន ។ អ្នកជំងឺដែលមិនធ្វើ ចលនាក្រោយពេលវះកាត់គឺជាអ្នកដែលងាយកើតរោគនេះបំផុត ។ គេគួរលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺគួរឱ្យដកដង្ហើម វែងៗនិងក្អកក្រោយពេលវះកាត់ ។ ពួកគេគួរក្រោកអង្គុយនិងក្រោកចេញពីគ្រឿងឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន ដោយប្រើថ្នាំបន្ថយការឈឺចាប់ ។ នៅកន្លែងណាដែលមានការព្យាបាលដោយចលនា គ្រប់អ្នកជំងឺដែលមានបញ្ហា ជាចំណុចសំខាន់ខ្លះក្បាលនិងវះកាត់ទាំងអស់ គួរបានទទួលការពិនិត្យជាប្រចាំដើម្បីទប់ស្កាត់កុំឱ្យមានការកើត ឡើងនូវជំងឺរលាកសួតនេះ ។

**៤.២.៤. ការចម្លងរោគដោយសារឈាម**

ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមសរសៃវ៉ែនដោយគ្មានការសម្អាតស្បែកគ្រប់គ្រាន់ អាចបណ្តាលឱ្យមានបាក់តេរីក្នុង ឈាម ។ បុគ្គលិកត្រូវតែពិចារណាថាតើចាំបាច់ត្រូវប្រើស្បែកឬទេ - តើអ្នកជំងឺពិតជាត្រូវការស្បែកឬទេ, តើអាចប្រើវិធីអ្វីជំនួសផ្សេងបានឬទេ? ការប្រើទុយោស្បែកមិនសមស្រប អាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ។

**៤.២.៥. ស្បែក**

ការបង្ករោគលើស្បែកមិនសូវកើតមានទេ ប៉ុន្តែកន្លែងរលាក ឬដំបៅលើស្បែកអាចឆ្លងរោគដោយងាយប្រសិន បើគេមិនបានរុំវាឱ្យជិតល្អទេនោះ ។ ការសម្អាតស្បែកមិនបានសមស្របមុនពេលដាក់ស្បែក ឬការទុក ទុយោ ស្បែក ជាមួយអ្នកជំងឺយូរជាង៣ថ្ងៃ ក៏អាចបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគផងដែរ ។

**៤.៣. ការយល់ខុសអំពីឧប្បត្តិហេតុនៃការចម្លងរោគដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំសុខភាព**

ជាញឹកញាប់ បុគ្គលិកថែទាំសុខភាពជឿថាឧប្បត្តិហេតុក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ និងការចម្លងរោគ ក្នុងមន្ទីរពេទ្យរបស់ពួកគេមានកម្រិតទាប ។ ស្រដៀងគ្នានេះដែរ ពួកគេប្រហែលជាជឿថាឧប្បត្តិហេតុនៃ ការចម្លង រោគធ្ងន់ធ្ងរ (ដូចជា វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ ឬមេរោគអេដស៍) ដែលកើតឡើងនៅ ក្នុងសហគមន៍ របស់ពួកគេ មានកម្រិតទាប និងមិនគួរព្រួយបារម្ភនោះទេ ។ តាមការពិត គេពិបាកនឹងតាមដាន មើលឧប្បត្តិហេតុ ក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការ និងការចម្លងរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យដទៃទៀត និងពិបាកដឹងអំពី ចំនួនមនុស្សដែលមាន ការឆ្លងរោគតាមឈាមដែរ ពីព្រោះ:

- មានការអង្កេតឃ្លាំមើលការចម្លងរោគតិចតួច ឬគ្មានការឃ្លាំមើលសោះ ។
- ការចម្លងរោគក្រោយពេលអនុវត្តទម្រង់ការ អាចមានការពិបាកក្នុងការកំណត់ឱ្យដឹង ជាពិសេសចំពោះ សេវាពិនិត្យ និងព្យាបាលអ្នកជំងឺក្រៅ ។
- ការកត់ត្រាមិនបានល្អអំពីការចម្លងរោគនៅក្នុងឯកសាររបស់អ្នកជំងឺ ។
- ការចម្លងរោគមិនមែនសុទ្ធតែបង្កបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺស្វែងរកការព្យាបាលនោះទេ ។ បើទោះ

បីជាការចម្លងរោគនោះអាចពន្យារពេលជាសះស្បើយនៃជំងឺរបស់គេក៏ដោយ ប៉ុន្តែអ្នកជំងឺនៅតែអាច  
ដោះស្រាយ បញ្ហានេះបានដោយខ្លួនឯង ។

- អ្នកជំងឺអាចស្វែងរកការព្យាបាលចំពោះការឆ្លងរោគក្រោមទម្រង់ការ នៅឯមូលដ្ឋានសុខាភិបាលមួយ  
ទៀត ឬនៅតាមឱសថស្ថាន ។
- អ្នកជំងឺ ឬបុគ្គលិក អាចមិនដឹងថាពួកគេឆ្លងមេរោគអេដស៍ ឬរីរុសរលាកថ្លើមទេ រហូតដល់ជាច្រើនឆ្នាំ  
ក្រោយមកទៀត ដែលបញ្ហានេះធ្វើឱ្យគេពិបាកនឹងដឹងថាមានការពាក់ព័ន្ធជាមួយទម្រង់ការគ្លីនិក ឬ  
គ្រោះថ្នាក់នៅកន្លែងធ្វើការពីពេលមុននោះ ។

ការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព អាចត្រូវបានបង្ការ និងទប់ស្កាត់ តាមរយៈការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាមូលដ្ឋាន។ គោលការណ៍អាចត្រូវបានបែងចែកជា៖ ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ ដែលត្រូវអនុវត្តទៅលើអ្នកជំងឺគ្រប់រូបគ្រប់ពេលវេលា នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព ឬមន្ទីរពេទ្យបង្អែក ដោយមិនគិតពីភាគីនិមួយនៃជំងឺ ឬ ស្ថានភាពនៃការឆ្លងនោះទេ និងការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ផ្អែកលើការចម្លង) ដែលផ្តោតលើសេសទៅលើរបៀប ចម្លង (តាមខ្យល់ តាមដំណក់តូចៗ និងតាមការប៉ះពាល់) ។

ផ្នែកទី១

ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ

ការអនុវត្តវិធានការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារជាមួយគ្រប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គឺទាក់ទង និងអនុសាសន៍មួយចំនួនដែលបានតាក់តែងឡើង ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការប៉ះពាល់ទៅនឹងសម្ភារៈ ចម្លងរោគផ្សេងៗដោយអ្នកជំងឺ និង បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ តម្រូវឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាល សន្មត់គ្រប់ពេលថា ឈាមនិងសារធាតុផ្សេងៗពីរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ គឺជាប្រភពដែលអាចបង្ករោគ ដោយមិនគិតពីភាគីនិមួយ ឬស្ថានភាពនៃការឆ្លងរបស់ជំងឺឡើយ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ទាក់ទងនឹងការអនុវត្តការងារ ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងរួមមាន ៦ សមាសធាតុ៖

- ១. អនាម័យដៃ
- ២. ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន
- ៣. ការចាត់ចែងប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺដោយសមស្រប
- ៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន
- ៥. ការជៀសវាងរបួសដោយមូល ឬគ្រឿងមុតស្រួច
- ៦. ការគ្រប់គ្រងបានត្រឹមត្រូវនូវកាកសំណល់នៃការថែទាំសុខភាព។

៥.១. ការឈាងថែ

៥.១.១. តួនាទីរបស់ថែក្នុងការចម្លងជំងឺ

**អនាម័យថែ** គឺជាបច្ចេកទេសសំខាន់បំផុតក្នុងការបង្ការ និងកាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ នៅក្នុងបរិស្ថាន មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។ ក្នុងកំឡុងពេលពេញមួយថ្ងៃ មេរោគករកើតលើដៃមនុស្សពីប្រភពផ្សេងៗដូចជា តាមការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយមនុស្ស, ផ្ទៃផ្សេងៗ ចំណីអាហារដែលប្រឡាក់មេរោគ, សត្វនិងឈាមកសត្វ។ ប្រសិនបើមនុស្សយើងមិនលាងសម្អាតដៃឱ្យបានញឹកញាប់ទេ ពួកគេអាចចម្លងមេរោគទាំងនេះមកខ្លួនគេផ្ទាល់តាម រយៈការប៉ះពាល់ជាមួយភ្នែក, ច្រមុះ និង មាត់។ ហើយពួកគេអាចចម្លងមេរោគទាំងនេះទៅអ្នកដទៃទៀតតាម រយៈការប៉ះពាល់ពួកគេ ឬតាមរយៈការប៉ះពាល់នឹងផ្ទៃវត្ថុអ្វីមួយដែលអ្នកដទៃប៉ះពាល់ដែរ ដូចជាដៃទ្វារជាដើម។ ជំងឺឆ្លងដែលជាញឹកញាប់តែងឆ្លងតាមរយៈការប៉ះពាល់ដៃនឹងដៃ រួមមាន **ជំងឺផ្លាស្មាយចម្លង** និងជំងឺធ្ងន់ធ្ងរជាងនេះ ដូចជា **ជំងឺរលាកស្រោចខួរ** **ជំងឺរលាកថ្លើមច្រវេន** និងប្រភេទភាគច្រើននៃ **ជំងឺរាគ** ដែលឆ្លង។

អតិសុខុមប្រាណនៅលើស្បែកដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ មាន ២ប្រភេទ ៖

- **អតិសុខុមប្រាណអមិក្រូស្រ្តេ** រស់នៅលើស្បែក ហើយពិបាកនឹងបំបាត់ណាស់។



- អតិសុខុមត្រូវបានបែងចែកជាពីរដំណាក់កាល៖ ដំណាក់កាលទី១ គឺជាការកសាងប្រព័ន្ធនេះឡើងវិញ ហើយអាចបំបាត់បានយ៉ាងងាយ ដោយ ការលាងដៃជាមួយទឹក និងសាប៊ូធម្មតា ។

### ៥.១.២. អនុសាសន៍សំខាន់ៗអំពីការលាងដៃ

- ទម្លាប់លាងដៃ គួរត្រូវបានលើកទឹកចិត្ត មិនត្រឹមតែចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាលទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងចំពោះ អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវដែលមកមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ព្រមទាំងសហគមន៍ទូទៅផងដែរ ។
- ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើតាមអនុសាសន៍ស្តីអំពីទម្រង់ការនៃការលាងដៃ ជាការចាំបាច់ ដែលមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវមានឧបករណ៍ជាមូលដ្ឋានដូចជាចានលាងដៃបូកន្លែងលាងដៃទឹកសាប៊ូ កន្សែងក្រដាស និងទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ។
- អនាម័យដៃមានបីប្រភេទខុសគ្នាគឺការលាងដៃជាទូទៅជាមួយទឹកនិងសាប៊ូធម្មតាការលាងត្រដុសដៃ មុនពេលវះកាត់ និងការសម្អាតដៃដោយទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល ។ ការសម្អាតដៃដោយទឹក លាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលគួរអនុវត្តជាស្តង់ដារប្រសិនបើគេមើលឃើញដោយភ្នែកថាដៃមិនក្រខ្វក់ ។
- ការលាងដៃជាប្រចាំ អាចកាត់បន្ថយមេរោគដែល ស្ថិតលើដៃរយៈពេលខ្លី និង ការប្រឡាក់ (ដូចជា ក្អែល និងវត្ថុរាវរាងកាយ) ។
- ការលាងត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់ អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់មេរោគដែលស្ថិតនៅរយៈពេលខ្លី និងការប្រឡាក់ ហើយ សម្លាប់ ឬរារាំងការលូតលាស់របស់មេរោគអចិន្ត្រៃយ៍ ។ ការលាងដៃប្រភេទនេះ គឺសមស្រប មុនពេល ទម្រង់ការវះកាត់ ។ ការលាងដៃដោយវិធីនេះត្រូវការពេលវេលា ពី ៣-៥នាទី ។

#### ប្រសិនបើគ្មានទឹករំលាយទេ ត្រូវប្រើប្រាស់មធ្យោបាយណាមួយដូចខាងក្រោម :

- ផ្ទុះភ្ជាប់ក្បាលរូបីនេះបិទដែលអាចបិទនៅពេលដុះសាប៊ូ និងបើកឡើងវិញនៅពេលលាងដៃ ។ ត្រង់ទឹក ដែលលាងរួចទុកក្នុងអាងមួយ ហើយចាក់ក្នុងបង្គន់ប្រសិនបើគ្មានលូបង្ហូរទេ ។
- ផ្ទុះនិងកាទឹក ។ មនុស្សម្នាក់កាន់កាទឹកចាក់ទឹកលើដៃមនុស្សម្នាក់ទៀតដែលកំពុងលាងដៃ ។ ដើម្បីកុំឱ្យ កខ្វក់ទឹកនៅក្នុងផ្ទុះ គួរជៀសវាងការយកដៃ និងកាទឹកទៅប៉ះជាមួយទឹកនៅក្នុងផ្ទុះដោយផ្ទាល់ ។ គួរ លាងសម្អាតកាទឹកជាប្រចាំ ។ ទឹកដែលប្រើរួចគួរចាក់ទៅក្នុងផ្ទុះឬអាង ដែលប្រើសម្រាប់ដាក់ទឹក សំណល់នោះ ។ ឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់ទឹកត្រូវតែធ្វើការសម្អាតជាប្រចាំ (យ៉ាងហោចណាស់រៀងរាល់ សប្តាហ៍) បើមិនដូច្នោះទេ ទឹកនោះអាចប្រឡាក់ទៅដោយមេរោគ ។
- ទឹកត្រូវតែស្អាត បើមិនដូច្នោះទេ វាធ្វើឱ្យដៃប្រឡាក់មេរោគក្នុងពេលលាង ។



រូបភាពទី ៣ |  
ផ្ទុះសម្រាប់លាងដៃនៅពេលគ្មានទឹករំលាយ  
ត្រូវលាងកាទឹករាល់ថ្ងៃ និង  
លាងផ្ទុះទឹករាល់សប្តាហ៍

ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល មានទម្រង់ជាថាហ្វិយ សារធាតុរាវ និងហ្វោម ដែលមិនទាមទារឱ្យប្រើទឹក គឺជាវិធីដ៏ប្រសើរមួយសម្រាប់អនាម័យដៃ ។ ប្រសិនបើវាមានជាតិអាល់កុលយ៉ាងតិច៦០%នោះវាពិតជាមាន ប្រសិទ្ធភាពជាងទឹកនិងសាប៊ូ ក្នុងការសម្អាតបាក់តេរី និងមេរោគដែលបង្កជំងឺ ។ សកម្មភាពប្រឆាំងនឹង

អតិសុខុមប្រាណរបស់អាល់កុល កើតចេញពីសមត្ថភាពធ្វើឱ្យខូចប្រូតេអ៊ីន។ សូលុយស្យុងអាល់កុលដែល មានជាតិអាល់កុលពី ៦០-៨០% មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ហើយកាលណាកំហាប់កាន់តែខ្ពស់ វាមិនសូវមាន ប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងទេ ដោយសារប្រូតេអ៊ីនមិនងាយខូចទ្រង់ទ្រាយទេ ពេលគ្មានជាតិទឹកនោះ។



**កំណត់សម្គាល់:** ទោះបីជាទឹកលាងដៃ ដែលមានជាតិអាល់កុលតូចជាងស្តង់ដារនៃការចែកចាយដោយគេគួរកត់ សម្គាល់ថា គេអាចប្រើវាតែនៅពេលដែលមិនប្រឡាក់ឈាម ឬក្អែកប៉ុណ្ណោះ។



រូបភាពទី៤ |

ទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល

មូលដ្ឋានសុខាភិបាលអាចធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានអាល់កុលដោយខ្លួនឯង។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី១ សម្រាប់ សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល។ ដើម្បីជៀសវាងការប្រឡាក់រាល់ឧបករណ៍ សម្រាប់ ដាក់ទាំងអស់ត្រូវលាងសម្អាត និងបន្ទាប់មក ស្ទើរិល និងរងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ជៀសវាងការ ដាក់គ្រឿងលើផ្ទៃ។

### ៥.១.៣. តើពេលណាខ្លះគួរលាងសម្អាតបែនៅក្នុងមូលដ្ឋានព្យាបាល និងថែទាំសុខភាព

- នៅពេលអ្នកមកដល់កន្លែងធ្វើការ
- មុនពេល និងក្រោយពេលពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ
- ក្រោយពីកាន់វត្ថុវិភាគ ឬប៉ះពាល់វត្ថុរាវរាងកាយ
- មុនពេលពាក់ស្រោមដៃ ដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក
- ក្រោយពេលដោះស្រោមដៃចេញ
- ក្រោយពីប៉ះនឹងរបស់របររាវរាងកាយអ្នកជំងឺ
- ក្រោយពេលប្រើបង្គន់
- មុនពេលចាកចេញពីការងារ

រូបភាពទី៥ |

ពេលវេលាសំខាន់បំផុតទាំង ៥ សម្រាប់អនាម័យដៃ



### ៥.១.៤. វិធីលាងដៃ

#### ការលាងដៃជាប្រចាំ

លាងដៃ និងកដៃ រយៈពេល៤០-៦០វិនាទី ជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ។ សម្លាប់ដៃដោយក្រណាត់ក្រដាស ឬប៊ិក្ខានទេ អាចប្រើកន្លែងជូតដៃដែលប្រើតែមួយលើក ឬហាលខ្យល់ឱ្យស្ងួត។

ការលាងសម្អាតដៃប្រភេទមួយនេះ អាចប្រើ បានសម្រាប់ទម្រង់ការជាប្រចាំទាំងអស់។



ផ្ទៀមដៃជាមួយទឹក



ដាក់សាប៊ូល្មមនឹង ផ្ទៃទាំងអស់របស់ដៃ



ដុសបាតដៃជាមួយបាតដៃ



ត្រដុសបាតដៃស្តាំលើខ្នងដៃឆ្វេងដោយ ដាក់ម្រាមដៃចន្លោះគ្នា និងធ្វើតាម របៀប ដូចគ្នាជាមួយដៃឆ្វេងម្តង។



ដាក់សាប៊ូល្មមនឹង ផ្ទៃទាំងអស់របស់ដៃ



ដុសបាតដៃជាមួយបាតដៃ



ត្រដុសបង្វិលមេដៃឆ្វេងក្នុងបាតដៃស្តាំ និងធ្វើតាមរបៀបដូចគ្នា ជាមួយមេដៃ ស្តាំម្តង។



ត្រដុសបង្វិលចុងម្រាមដៃស្តាំ ទៅមុខ ទៅក្រោយលើបាតដៃឆ្វេង និងធ្វើតាម របៀបដូចគ្នា ជាមួយម្រាមដៃឆ្វេងម្តង។



លាងជម្រះដៃជាមួយទឹក



សម្លាប់ឱ្យស្ងួតជាមួយកន្លែង ដែល ប្រើតែមួយដង



ប្រើកន្លែងនេះដើម្បីបិទក្បាលរូបីនេះ



... ឥឡូវនេះដៃរបស់អ្នកមាន សុវត្ថិភាព ហើយ។

រូបភាពទី៦  
ការលាងដៃជាប្រចាំ

រូបភាពទី៧ | កន្លែងដែលច្រើនតែវិលក្នុងពេលលាងដៃ



- កន្លែងដែលច្រើនតែវិលនៅពេលលាងដៃ
- មិនសូវវិល
- មិនវិល

ប្រសិនបើមិនលាងដៃតាមអនុសាសន៍ខាងលើ ផ្នែកខ្លះនៃដៃនឹងមិនស្អាតទេ ហើយអាចជាប្រភពនៃការចម្លងរោគ ដូចបង្ហាញក្នុងរូបខាងឆ្វេងដៃស្រាប់ ។

ដោយសារតែអតិសុខុមប្រាណលូតលាស់ និងបន្តពូជ នៅកន្លែងសំណើម និងក្នុងទឹកដែលមិនប្រសើរ :

- ប្រសិនបើប្រើសាប៊ូដុំ ត្រូវផ្តល់សាប៊ូដុំតូចៗ និងប្រដាប់ដាក់សាប៊ូមួយដែលមានរន្ធចម្រោះទឹកចេញផង ។
- ជៀសវាងជ្រលកដៃចូលទៅក្នុងអាងទឹកដែលមានទឹកមិនប្រសើរ ។

ប្រសិនបើប្រើសាប៊ូទឹក កុំបន្ថែមសាប៊ូទៅក្នុងប្រដាប់ដាក់សាប៊ូទឹក ។ ការចាក់បំពេញប្រដាប់ ដាក់សាប៊ូទឹកបែបនេះ អាចធ្វើឱ្យសាប៊ូប្រឡាក់ទៅដោយបាក់តេរី ។ ទោះបីជាការប្រើម្សៅសាប៊ូ ប្រសើរជាងការគ្មានសាប៊ូមែនប៉ុន្តែ គួរជៀសវាងម្សៅសាប៊ូ ដោយហេតុថា វាផ្ទុកទៅដោយអូសាវីរុស និងអាចធ្វើឱ្យដាច់រលាត់ស្បែកតូចៗ (ដែល អាចជាកន្លែងចូលសម្រាប់ការក្លាយរោគ) ។

### ■ ការលាងដៃដោយប្រើទឹកសម្រាប់លាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល

លាងដៃដោយប្រើទឹកអាល់កុលលាងដៃ រយៈពេល២០-៣០វិនាទី ។ ចាក់អាល់កុលឱ្យសព្វលើផ្នែកទាំងអស់នៃដៃ ។ ត្រដុសដៃរហូតដល់ស្ងួត ។ ការត្រាំដៃក្នុងអង់ទីសិបទឹក មិនគួរអនុវត្តនោះទេ ។

នេះគឺជាទម្រង់ការស្តង់ដារមួយដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់គួរប្រើជាប្រចាំ ។



រូបភាពទី៨ | របៀបលាងដៃដោយទឹកអាល់កុល

### ■ ការលាងត្រដុសដៃមុនវះកាត់ (Surgical hand scrub)

គោលបំណងនៃការត្រដុសដៃមុនវះកាត់ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយស្រទាប់មេរោគដែលមាននៅលើស្បែកទាំងពីរប្រភេទ (ប្រភេទអចិន្ត្រៃយ៍និងប្រភេទដែលស្ថិតនៅលើដៃរយៈពេលខ្លី) ឱ្យនៅសល់តិចបំផុត ។ ការត្រដុសដៃបាន ត្រឹមត្រូវក្នុងរយៈពេលជាច្រើននាទីជាមួយ សាប៊ូ និងអង់ទីសិបទឹក និងការពាក់ស្រោមដៃស្ទើររាល់ និងអារវែងស្ទើររាល់ ផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺនូវការការពារបំផុតសម្រាប់ការរាំងមេរោគនៅក្នុងបរិស្ថាន និងបាក់តេរីពីក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ។ **អង់ទីសិបទឹកជួយកាត់បន្ថយស្រទាប់មេរោគនៅលើស្បែកទាំងពីរ** ។



**ចំណាំ:** អតិសុខុមប្រាណលូតលាស់និងបន្តជូននៅក្នុងទឹកដែលមិនហូរ ។ អ្នកមិនគួរលាងដៃនៅក្នុងអាងទឹកដែលមានទឹកមិនហូរ បើទោះជាបានបន្ថែមសូល្យស្យងអង់ទីសេបទឹកហើយក៏ដោយ ។



សម្ភារៈដែលត្រូវការសម្រាប់ធ្វើការលាងដៃពេលវេកាត់ រួមមាន៖

- សាប៊ូអង់ទីសេបទឹក (សាប៊ូទឹក ឬសាប៊ូដុំ ជាការប្រសើរ)
- ទឹកបង្ហូរ (បើគ្មានទឹកបង្ហូរទេ ប្រើផ្ទះទឹកដែលមានភ្ជាប់ក្បាលរ៉ូប៊ីន ដែលអាចមូលបិទដើម្បីដុសដៃនិងសាប៊ូ និងមូលបើកវិញម្តងទៀត (ដោយប្រើអ្នកជួយម្នាក់ទៀត) ដើម្បីលាងដៃ ឬ (ម្តងទៀត ដោយប្រើអ្នកជួយដើម្បីចាក់ទឹក) ប្រើផ្ទះទឹក និងកាដងទឹក) ។
- ច្រាស, បើប្រើ ត្រូវតែស្ទើររំលា (ច្រាសដែលអាចបោះចោលបាន ឬអាចស្ទើររំលាទៅក្នុងអូតូក្លាវបាន) ។
- កន្សែងដៃស្ទើររំលា

គ្រូពេទ្យវេកាត់ គិលានុបដ្ឋាក-យិកា ឬអ្នកបច្ចេកទេស គួរពាក់អាវដៃខ្លី នៅពេលធ្វើការដុសលាងដៃមុនពេលវេកាត់ ព្រោះវាទាមទារឱ្យដុសដល់កែងដៃ ។

**ចំណាត់ថ្នាក់ ទី១ និងទី២**

ដោះគ្រឿងអលង្ការ និងនាឡិកាចេញ ។ លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ រួចដាក់ទឹក លើដៃឱ្យសព្វ ។



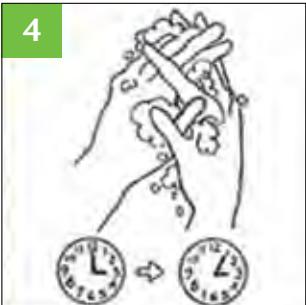
**ចំណាត់ថ្នាក់ ទី៣**

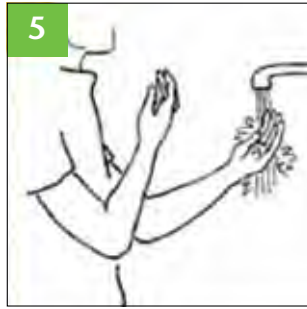
ដាក់សាប៊ូ ហើយដុសសម្អាតក្រោមក្រចកដៃដោយប្រើច្រាស ឬឈើ ។ ទឹកគួរបូរពីកន្លែងដែលប្រឡាក់តិច (ប្រអប់ដៃ) ទៅកន្លែងដែលប្រឡាក់ច្រើន (ដើមដៃ) ។



**ចំណាត់ថ្នាក់ ទី៤**

លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ ដាក់អង់ទីសេបទឹក ។ ដោយធ្វើចលនា-ជារង្វង់ ចាប់ផ្តើម ពីចុងម្រាមដៃម្ខាង ហើយដុសលាងចន្លោះម្រាមដៃ រហូតដល់កែងដៃ ។ លាង សម្អាតត្រង់ចន្លោះម្រាមដៃទាំងអស់ ។ ចាប់ផ្តើមពីចុងម្រាមដៃទៅកែងដៃរបស់ ដៃម្ខាង រួចប្តូរទៅដៃម្ខាងទៀត ។ ការលាងពីកន្លែងប្រឡាក់តិចទៅកន្លែងប្រឡាក់ច្រើន កាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងរាលដាល ។ បន្តលាងរបៀបនេះរយៈពេល ៣-៥ នាទី ។





**ជំហានទី៥**

លាងជម្រះដៃម្ខាងៗដោយឡែកពីគ្នា ដោយលាងពីចុងម្រាមដៃមុន ហើយលើក ដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកែងដៃ។ កុំឱ្យទឹកលាងនេះហូរលើកន្លែងដែលស្អាតហើយ។ គួរបង្ហូរ ទឹកពីកន្លែងដែលប្រឡាក់តិច ទៅកន្លែងដែលប្រឡាក់ខ្លាំង ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាស នៃការប្រឡាក់។ ដាក់ទឹកអង់ទីសិបទឹក រួចដុសខ្លាំងៗឱ្យសព្វផ្ទៃទាំងអស់នៃបាតដៃម្រាមដៃ និងខ្នងដៃយ៉ាងតិច ២នាទី។ ប្រើអង់ទីសិបទឹកដែលខ្លាំងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីដុសលាងដៃ ម្រាមដៃ និងខ្នងដៃ។ លាងជម្រះចេញដោយ ទឹកស្អាត។



**ជំហានទី៦**

ប្រើកន្លែងស្នើរលជូតដៃឱ្យស្អាត គឺជូតពីចុងម្រាមដៃទៅកែងដៃដោយប្រើកន្លែង ម្ខាងទៀតជូតដៃម្ខាងៗ។



**ជំហានទី៧**

លើកដៃឱ្យខ្ពស់ជាងកម្រិតចង្កេះរបស់អ្នក ហើយមិនត្រូវប៉ះពាល់អ្វីទាំងអស់មុន នឹងពាក់ស្រោមដៃស្នើរលដែលប្រើសម្រាប់វះកាត់។ កុំប៉ះពាល់អ្វីទាំងអស់។ ការប៉ះពាល់នឹងសម្ភារៈកខ្វក់ ធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដៃដែលស្អាត។ ទីតាំងចាប់ពីក្រោម ចង្កេះរបស់អ្នកចុះក្រោម ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្អាត។

រូបភាពទី៥ |  
របៀបត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់

បច្ចេកទេសអាសិបទឹកដែលអនុវត្តនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់មានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុងផ្នែកទី១០.៣ដែលរួមបញ្ចូលទាំងរបៀបពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់, របៀបពាក់ និងដោះស្រោមដៃវះកាត់ចេញ របៀបរៀបចំអ្នកជំងឺ, របៀបបង្កើតនិងរក្សាកន្លែងដែលស្នើរល, របៀបប្រើបច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព និងរបៀបបង្កើតបរិស្ថានមួយដែលមានសុវត្ថិភាពក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់។

**៥.១.៥. ការធ្វើបែងឱ្យស្អាត**

ការធ្វើបែងឱ្យស្អាតត្រឹមត្រូវ ព្រោះមេរោគឆ្លងយ៉ាងងាយពីផ្ទៃសើម។ មិនគួរប្រើកន្លែងសើមទេ ព្រោះវាអាចជា ប្រភពចម្លងមួយ។ ដូច្នេះហើយទើបគេណែនាំឱ្យប្រើកន្លែងដែលប្រើតែម្តង ឬកន្លែងក្រដាស។



**ចំណាំ:** ប្រសិនបើគ្មានកន្លែងក្រដាសទេ ជូតដៃជាមួយកន្លែងស្អាត ឬសម្លេងដោយខ្យល់។ កន្លែងប្រើរួមគ្នានិង ប្រឡាក់យ៉ាងឆាប់រហ័ស ហើយមិនគួរប្រើវាទេ។ អ្នកអាចប្រើកន្លែងផ្ទាល់ខ្លួនទុកជូត ដើម្បីជៀសវាងការប្រើកន្លែងប្រឡាក់។ ប្រសិនបើអ្នកប្រើកន្លែងខ្លួនឯង គួរបោកគក់វាវាស់ថ្ងៃ។ កន្លែងស្នើរលត្រូវតែយកមកប្រើ ក្រោយពីត្រដុសដៃមុនពេលវះកាត់។

បុគ្គលិកទាំងអស់ត្រូវតែរក្សាអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន។ ត្រូវសម្អាតនិងកាត់ក្រចកដៃឱ្យខ្លី។ មិនគួរពាក់ក្រចកដៃ សិប្បនិម្មិត ឬលាបថ្នាំក្រចកទេ។ ត្រូវកាត់សក់ឱ្យខ្លី ឬកៀបសក់ឡើង។

## ៥.២. គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន កាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងនិងចម្លងមេរោគ។ វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវប្រើសម្ភារៈទាំងនេះឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព និងត្រឹមត្រូវ និងគ្រប់ពេលដែលមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងជំងឺឧទា. ការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ។ ការមានឧបករណ៍ការពារខ្លួនជាប់ជានិច្ច និងការបង្រៀនពីរបៀបប្រើវាឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺមានសារៈសំខាន់ជាសារវន្ត។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួន រួមមាន :

- ស្រោមដៃ
- ម៉ាស់ធម្មតា (ម៉ាស់វះកាត់) និង ម៉ាស់ N95
- ឧបករណ៍ការពារភ្នែក (របាំងការពារមុខ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬ វ៉ែនតាធម្មតា)
- អាវវែង និង អៀម

ជាធម្មតា មួក និងស្រោមស្បែកជើងត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងឧបករណ៍ការពារខ្លួន ប៉ុន្តែមួកត្រូវបានគេប្រើ នៅក្នុងពេលវះកាត់ មិនមែនដើម្បីការពារបុគ្គលិកសុខាភិបាលនោះទេ។ ស្រោមស្បែកជើងពុំមានឥទ្ធិពលអ្វីមកលើ ការចម្លងមេរោគនោះទេ។



| រូបភាពទី១០

ឧទាហរណ៍នៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រូវតែប្រើដោយ :

- **បុគ្គលិកសុខាភិបាល** ដែលផ្តល់ការថែទាំផ្ទាល់ដល់អ្នកជំងឺ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ ឈាម ឬទឹកអិល។
- **បុគ្គលិកជំនួយ** រួមមាន អ្នកសម្អាត និងបុគ្គលិកបោកគក់ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ ឈាម ឬទឹកអិល របស់អ្នកជំងឺ។
- **បុគ្គលិកថ្លង់សោធន៍** ដែលធ្វើការជាមួយវត្ថុរាវរាងកាយផ្សេងៗ។
- **សមាជិកគ្រួសារ ឬភ្ញៀវ** ដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកជំងឺ ឬនៅជិតនឹងអ្នកជំងឺ ក្នុងស្ថានភាពដែលពួកគេអាចប៉ះពាល់ឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ ទឹកអិលក្នុងខ្លួន ឬទឹកអិលសំណល់របស់អ្នកជំងឺ។

### ៥.២.១. អនុសាសន៍ទូទៅស្តីពីការប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន

- ជៀសវាងការប៉ះពាល់ជាមួយឧបករណ៍ការពារខ្លួនឬផ្ទៃដែលប្រឡាក់ (ដែលប្រើរួច), សំលៀកបំពាក់ ឬ មនុស្សដែលនៅក្រៅតំបន់ថែទាំអ្នកជំងឺ ។
- ចោលឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលប្រើរួច នៅក្នុងធុងសំរាមឱ្យបានសមស្រប រួចបោះចោល ឬដុតចោល ។
- មិនត្រូវប្រើឧបករណ៍ការពារខ្លួនរួមគ្នាទេ ។
- ប្តូរឧបករណ៍ការពារខ្លួនថ្មីទាំងអស់ និងលាងដៃឱ្យស្អាត រាល់ពេលដែលអ្នកចាកចេញពីអ្នកជំងឺម្នាក់ ដើម្បីទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ។
- ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលអាចបោះចោលបាន មិនគួរយកមកប្រើឡើងវិញទេ ។

គោលការណ៍ខាងក្រោមនេះ ណែនាំពីការប្រើប្រាស់សម្ភារៈការពារខ្លួន៖

គួរប្រើសម្ភារឧបករណ៍ការពារខ្លួនមកប្រើដោយ **ផ្អែកលើការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់** ដូច្នេះមិនមែនត្រូវតែពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួននៅគ្រប់ស្ថានភាពប្រឈមគ្រោះថ្នាក់ទាំងអស់នោះទេ ។ ធ្វើការវាយតម្លៃលើការប្រឈម នៃទម្រង់ការនោះ ហើយជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនរបស់អ្នក យោងទៅតាម៖

- ប្រភេទលក្ខណៈនៃទម្រង់ការ
- ការប្រឈមនឹងការប៉ះជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ
- ការប្រឈមនឹងការប៉ះជាមួយមេរោគ
- ការប្រឈមនឹងប្រឡាក់ជាមួយមេរោគ ។

ឧបករណ៍ការពារខ្លួនដែលត្រូវប្រើ	ប្រើនៅពេលណា	ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការ
ស្រោមដៃក្រាស់	ងាយនឹងមុតដាច់	<ul style="list-style-type: none"> <li>• លាងសម្អាតបរិក្ខារ</li> <li>• លាងសម្អាតទូទៅ</li> <li>• យកសំណល់ចេញ</li> <li>• បោកគក់</li> </ul>
ស្រោមដៃសម្រាប់ ពិនិត្យ	ប៉ះជាមួយឈាម ទឹកវិល វត្ថុរាវរាងកាយ គ្នាសរសៃ ឬស្បែកមានដាច់នៅពេលអ្នកជំងឺមានការក្លាយរោគលើ ស្បែកនៅពេលប៉ះត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន	ការប្រមូលឈាម ការរុំរូបស រៀបចំដាក់ស្បែក ធ្វើតេស្តក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ការពិនិត្យអង្គត្រគាក (លើកលែងក្នុងពេលសម្រាលកូន) សម្អាតចានកំអូត លាងសម្អាតវត្ថុរាវរាងកាយដែលកំពប់ អាចមាន អតិសុខុមប្រាណដែលអាចបង្ករោគ និងមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ នៅពេលប៉ះ ត្រូវប្រុងប្រយ័ត្ន
ស្រោមដៃស្នើរីល	អនុវត្តបច្ចេកទេសស្នើរីល	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ទម្រង់ការវះកាត់ រួមបញ្ចូលទាំងការវះកាត់តូច</li> <li>• ការសម្រាលកូន តាមទ្វារមាស</li> <li>• ទម្រង់ការវះកាត់ដោយប្រើវិទ្យុសកម្ម អនុវត្តការវះកាត់</li> <li>• ទម្រង់ការប៉ះពាល់ដល់សរសៃឈាម</li> </ul>
អាវវែង	ការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះ	អ្នកជំងឺដែលមានការក្លាយរោគត្រង់ស្បែក MRSA (ត្រូវប្រើ ស្រោមដៃ ប្រសិនបើប៉ះអ្នកជំងឺ និងវត្ថុនៅជុំវិញអ្នកជំងឺ)
អៀម (ប្រសិនបើ អាវវែងជ្រាប)	ប្រឈមមុខនឹងបំណែកខ្លួន ដែលចេញ	ការសម្រាលកូន ការវះកាត់ ក្នុងពេលទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឧទា. ការសិក្សាយោធាតាមទងស្លូត ការប្រមូលស្នើរីលតាម បំពង់ខ្យល់ក្នុងពេលលាងសម្អាតទូទៅ
ម៉ាស់	ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណក់	ចម្ងាយមួយម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺផ្សេងៗដូចជា ផ្តាសាយ រលាកស្រោមខួរ រលាកសួត ក្អកមាត់



ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ដែលត្រូវប្រើ	ប្រើនៅពេលណា	ឧទាហរណ៍នៃទម្រង់ការ
វ៉ែនតា	ការប្រឈមមុខនឹងការខ្ចាត់ ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណាក់	ការសម្រាលកូន ការវះកាត់ ក្នុងពេលទម្រង់ការដែលមាន ការប្រឈមមុខខ្ពស់ ឧទា. ការសិក្សាយោធាតាមទស្សនៈ ការបូមស្នូលតាម បំពង់ខ្យល់  ចម្ងាយមួយម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺដែលមានជំងឺផ្សេងៗដូចជា ផ្តាសាយ រលាកស្រោមខួរ រលាកសួត ក្អកមាត់
ស្បែកជើងការពារ	មានការប្រឈម ជាមួយវត្ថុដែលហូរចេញ	បន្ទប់វះកាត់ ការសម្រាលកូន ការកាន់កម្រាលកៅស៊ូដែលប្រឡាក់ ការបោកគក់ ការកាន់កាត់សំណល់

| តារាងទី១

ការវាយតម្លៃហានិភ័យនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន

គេមិនចាំបាច់ប្រើស្រោមដៃទេសម្រាប់កិច្ចការនានាដូចខាងក្រោម (លើកលែងតែអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងលក្ខខណ្ឌ  
តម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះ)

- វាស់សម្ពាធឈាម សីតុណ្ហភាព ជីពចរ ជាប្រចាំ
- ចាក់ក្រោមស្បែក និងសាច់ដុំ
- មុជទឹក និងស្លៀកពាក់ឱ្យអ្នកជំងឺ
- សរសេរលើតារាងអ្នកជំងឺ
- បញ្ចុកថ្នាំតាមមាត់
- ចែកចាយ ឬប្រមូលឯកសារព័ត៌មានអ្នកជំងឺ. យកចេញនិងបូកស្រាលកៅស៊ូសម្រាប់ត្រួតអ្នកជំងឺ  
(លើកលែងតែប្រឡាក់ជាមួយឈាម ឈាម ឬ ទឹកនោម)
- ដាក់ឧបករណ៍ដកដង្ហើមដែលមិនត្រូវការកាត់សាច់ និងទុយោអ្នកស៊ីសែន
- ការរើគ្រឿងសង្ហារឹមរបស់អ្នកជំងឺ

**ចំណាំ:** វាគឺជាទម្រង់ការដែលបង្កការប្រឈមមុខ ជាជាងអ្នកជំងឺ ។ ឧបករណ៍ការពារខ្លួនត្រូវតែកាត់បន្ថយ  
ប៉ុន្តែមិនអាច លុបបំបាត់ការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគទាំងស្រុងនោះទេ ។  
ការប្រើប្រាស់ការពារខ្លួន មិនមែនមានន័យថា ជាការជំនួសឱ្យការអនុវត្តវិធានការត្រួតពិនិត្យការចម្លង  
រោគជាមូលដ្ឋាន ដូចជា អនាម័យដៃនោះទេ ។



គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរ មានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន ។ របៀបពាក់  
និង ដោះចេញឧបករណ៍ការពារ មានបង្ហាញនៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៣ ។

## ៥.២.២. សេចក្តីលម្អិតអំពីឧបករណ៍ការពារខ្លួន

### ■ ៥.២.២.១. ស្រោមដៃ

តួនាទីរបស់ស្រោមដៃ គឺដើម្បី :

- ការពារអ្នកពាក់ និងកាត់បន្ថយការប្រឡាក់មេរោគ ដែលជាទូទៅប្រើប្រាស់ស្រោមដៃមិនស្ទើរល ។
- កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចម្លងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគនៅអ្នកជំងឺ ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ  
ដែលគ្មានមេរោគ ( អាសិបទិក ) ដែលជាទូទៅ ប្រើប្រាស់ស្រោមដៃស្ទើរល ។

រូបភាពទី១១ |  
ស្រោមដៃស្ទើរិល



**ស្រោមដៃដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងចូលប្លាស្ទិកថែទាំសុខភាព មានបីប្រភេទ:**

ស្រោមដៃស្ទើរិល គួរត្រូវបានប្រើប្រាស់ នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ទម្រង់ការវះកាត់។ ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់ដែលស្ទើរិលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ក្នុង ទម្រង់ការទាំងអស់ដែល ពាក់ព័ន្ធនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយជាលិកាដែលនៅជ្រៅក្នុង ស្បែក (ឧទា. ការវះកាត់ដើម្បីយកកូន ចេញនៅពេលសម្រាលឬការវះពោះ) ក៏ដូច ជាក្នុងពេល អនុវត្តទម្រង់ការតូចៗដូចជាដេរកន្លែង កាត់ ឬការពិនិត្យទ្វារមាសក្នុង ពេលឈឺពោះ។

រូបភាពទី១២ |  
ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ



**ស្រោមដៃសម្រាប់ពិនិត្យ**

ផ្តល់ការការពារដល់បុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅពេលបំពេញការងារ ប្រចាំថ្ងៃ។ វាត្រូវបាន ប្រើប្រាស់នៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយភ្លាសរំអិល (ឧទា. ពេលពិនិត្យអាង ត្រគាក) និង នៅពេលត្រូវប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ។ ស្រោមដៃប្រភេទនេះ គឺ សម្រាប់ប្រើតែមួយដងរួចបោះចោល។

រូបភាពទី១៣ |  
ស្រោមដៃក្រាស់សម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ



**ស្រោមដៃក្រាស់ឬសម្រាប់ការងារធ្ងន់ៗ**

គួរពាក់សម្រាប់រៀបចំសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់ ដែលអាចប៉ះពាល់នឹងឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ និងសម្រាប់ចាត់ចែងកាកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និង កម្រាលកៅស៊ូ និង នៅពេលសម្អាតផ្ទៃដែលប្រឡាក់។

**នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ គួរអនុវត្តតាមគោលការណ៍ខាងក្រោម:**

- ទាញស្រោមដៃឱ្យគ្របដល់លើដៃអារវែង (បើពាក់) ដើម្បីការពារក៏ដដែរ។
- ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃនៅពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺដទៃ។
- ដោះស្រោមដៃចេញភ្លាមៗបន្ទាប់ពីប្រើ និងមុនពេលទៅពិនិត្យអ្នកជំងឺដទៃទៀត។
- លាងសម្អាតដៃភ្លាមៗជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ឬប្រើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុលភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីដោះ ស្រោមដៃចេញ។
- ស្រោមដៃដែលអាចបោះចោលបាន មិនគួរប្រើឡើងវិញទេ ប៉ុន្តែគួរបោះចោលដោយគោរពទៅតាម គោលការណ៍របស់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព។

**៥.២.២.២. ម៉ាស់**

ម៉ាស់ការពារភ្លាសរំអិលរបស់ភ្នែក, ច្រមុះ, មាត់ នៅពេលប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ។ ម៉ាស់ និង វ៉ែនតា ឬខែលការពារមុខ គួរពាក់នៅពេលបំពេញការងារទាំងឡាយណា ដែលអាចខ្លាចប្រឡាក់មុខ។

**ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់ ឬចាត់ការពារចុះ**

ម៉ាស់គួរតែមានទំហំធំល្មមដែលអាចគ្របលើច្រមុះ ផ្នែកខាងក្រោមនៃមុខ ផ្តាម និងរោមរបស់មុខ។ ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់ ត្រូវបានផលិតឡើងសម្រាប់ឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលពាក់ក្នុងពេលធ្វើការវះកាត់និងក្នុង ពេលផ្សេងទៀត ដើម្បីទប់បាត់តើរដែលនៅក្នុងតំណក់វត្ថុរាវ និងមេរោគដែលហើរតាមខ្យល់ ដែលចេញ ពីមាត់និងច្រមុះរបស់ អ្នកពាក់ នៅពេលដែលពួកគេនិយាយ ក្អក ឬកណ្តាល់ ក៏ដូចជាដើម្បីបង្ការការខ្លាត ឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀតចូលទៅក្នុងមាត់ឬច្រមុះរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ម៉ាស់ប្រភេទនេះត្រូវបាន បង្កើតឡើងដើម្បីការពារ ដំណក់តូចៗមានទំហំធំ (ធំជាង ៥មីក្រុង) ប៉ុន្តែមិនផ្តល់ការការពារពីភាគល្អិតដែល

ហើរតាមខ្យល់ដំណក់តូចៗទេ (តូចជាង ៥ មីក្រុង) ដូចជាមីក្រូជំណក់ ដែលបង្កឡើងដោយអ្នកជំងឺរបេងស្កត (សូមមើលរូបខាងក្រោម) ។



| រូបភាពទី១៤  
ម៉ាស់សម្រាប់វះកាត់

### ម៉ាស់ការពារការចម្លងឆ្លើម

វាគឺជាម៉ាស់ប្រភេទពិសេសមួយ ដែលផ្តល់ជារូបរាងការស្រូបចូលនូវភាគល្អិត ដែលឆ្លងតាមខ្យល់ (មេរោគ ដែលហើរក្នុងខ្យល់) ។ ប្រដាប់ដកដង្ហើមនេះត្រូវបានណែនាំសម្រាប់ស្ថានភាពមួយដែលចាំបាច់ត្រូវ ច្រោះខ្យល់ដែល ដកដង្ហើមចូល (ឧទាហរណ៍. សម្រាប់ការថែទាំអ្នកជំងឺរបេងស្កតដែលមានមេរោគបេកា វិជ្ជមាន) ឬសម្រាប់ ទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោចូលតាមបំពង់ ខ្យល់ ឬការបូមស្នូសពីអ្នកដែលមានជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់។ ម៉ាស់នេះមានស្រទាប់ចម្រោះជាច្រើន ហើយ វាបិទមុខយ៉ាងណែន។ ម៉ាស់នេះ មាន **ការពិចារចម្លងឆ្លើមខ្លាំងជាង** និង**មានតម្លៃថ្លៃជាង**ម៉ាស់សម្រាប់ វះកាត់។ ម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើម មានចាប់ពី ប្រភេទដែលប្រើតែម្តង ដែលអាចបោះចោលបាន (N95) ដល់ប្រភេទដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន ដែលមានដុំ សម្រាប់ផ្លាស់ប្តូរ (HEPA) ។ ម៉ាស់ការពារភាគល្អិត ដូចជាប្រភេទម៉ាស់ N95 ឬម៉ាស់ HEPA គឺមិនចាំបាច់ សម្រាប់សកម្មភាពទាំងឡាយណាដែលមិនមានការ ប្រឈមនឹងជំងឺឆ្លងតាមខ្យល់ទេ ហើយមិនគួរប្រើក្នុងការវះកាត់ធម្មតា ឬការធ្វើការលាងសម្អាតនោះទេ ។



| រូបភាពទី១៥  
ប្រភេទផ្សេងៗនៃម៉ាស់សម្រាប់ ការពារផ្លូវដង្ហើម N95

ដោយសារតែមនុស្សមានទម្រង់មុខខុសៗគ្នា ដូច្នេះម៉ាស់ N95 ទាំងអស់មិនមែនសុទ្ធតែត្រូវជាមួយទម្រង់មុខ របស់មនុស្សគ្រប់គ្នានោះទេ ។ ដើម្បីទទួលបានការការពារជាអតិបរមា គេគួរទទួលបានការណែនាំអំពីការប្រើម៉ាស់ ការពារផ្លូវដង្ហើមប្រភេទ N95 និងពាក់សាកមើលជាមុនសិនប្រសិនបើអាចធ្វើទៅបាន ដើម្បីចង់ដឹងថាតើវាត្រូវ នឹងទំហំ មុខរបស់អ្នកពាក់ឬទេ ។

សូមមើលនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យជំងឺរបេងសម្រាប់នីតិវិធីពាក់សាក ។

នៅពេលបានពាក់សាករួចនិងរកបានម៉ាស់ដែលត្រូវនឹងទំហំមុខរួចហើយ គេអាចពាក់ម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមនោះ បាន ។ ម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមប្រភេទN95 ភាគច្រើនមានបន្ទះដែកនៅខាងលើច្រមុះ ។ គួរសង្កត់លើបន្ទះដែកនេះ ដើម្បីធានាថា វាគ្របពីលើច្រមុះបានល្អ ។ ម៉ាស់នេះមានខ្សែចងចំនួន២ មួយគូរចងទៅខាងក្រោយក្បាលឱ្យខ្ពស់ និងមួយទៀត ចងចុះក្រោមបន្តិចនៅខាងក្រោមត្រចៀក ។ ខ្សែចងទាំងពីរនេះមិនគួរដាក់ខ្វែងគ្នាទេ ។ មិនគួរ ឱ្យមានឆ្មាយខ្យល់នៅខាងក្រៅម៉ាស់ការពារផ្លូវដង្ហើមនេះទេ បើមិនដូច្នោះទេ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងមានការ ប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគតាមដំណក់តូចៗ (តូចជាង៥មីក្រុង) ។ ជាការសំខាន់បុគ្គលិកសុខាភិបាលគួរពិនិត្យ មើលថា តើម៉ាស់គ្របជិតល្អឬទេ មុននឹងចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ ។

■ ៥.២.២.៣. ឧបករណ៍ការពារភ្នែក

**ឧបករណ៍ការពារភ្នែក** រួមមាន វ៉ែនតាជ័រថ្លា វ៉ែនតាសុវត្ថិភាព និងរបាំងការពារមុខ ។ ឧបករណ៍ទាំងនេះការពារ បុគ្គលិកសុខាភិបាលពីការខ្ចាតឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយផ្សេងទៀត ។

រូបភាពទី១៦ |  
វ៉ែនតាការពារភ្នែក របាំងការពារមុខ  
និងវ៉ែនតាសុវត្ថិភាព



■ ៥.២.២.៤. អាវវ៉ែង និងអៀមការពារខ្នង

**អាវវ៉ែង** ការពារសំលៀកបំពាក់មិនឱ្យប្រឡាក់ នៅពេលបំពេញការងារដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាមឬ វត្ថុរាវរាងកាយ ទឹកអ៊ីល ឬកាកសំណល់ ។ អាវវ៉ែងអាចមានជាប្រភេទបោះចោលបាន ឬប្រភេទធ្វើពីក្រណាត់ ដែលអាចបោកគក់បាន ។ អាវវ៉ែងដែលអាចបោះចោលបាន មានពីរប្រភេទគឺ ប្រភេទមិនជ្រាបទឹកដែល អាចពាក់ ដោយមិនចាំបាច់ប្រើអៀម និងប្រភេទជ្រាបទឹក ដែលចាំបាច់ត្រូវពាក់អៀមការពារបន្ថែមផងដែរ ។ អៀមផ្លាស្ទិក អាចពាក់បន្ថែមពីលើអាវវ៉ែងដែលជ្រាបទឹក ។ អាវវ៉ែងគួរពាក់ជាមួយនឹងកោសិសម្រាប់ចងនៅ ត្រង់ខ្នង ក និង ចង្កេះ ។

រូបភាពទី១៧ |  
អាវវ៉ែងដែលប្រើម្តងបោះចោល និង  
អាវវ៉ែង ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន  
រូបភាពពីរខាងឆ្វេងគឺជាអាវ  
ដែលអាចបោះចោលបាន រីឯរូបភាពខាងស្តាំ  
គឺជាអាវដែលអាចបោកគក់បាន



**អាវអៀម** ធ្វើឡើងពីកោសិ ឬផ្លាស្ទិក ផ្តល់របាំងរាងដែលមិនជ្រាបទឹក ការពារ ផ្នែកខាងមុខនៃរាងកាយ របស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ អៀមការពារគួរពាក់នៅពេលលាងសម្អាត ឬក្នុងពេលបំពេញអនុវត្តន៍ប្រុងការអាច មានការខ្ចាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ។ អាវអៀមទប់ស្កាត់មិនឱ្យវត្ថុរាវដែលមានមេរោគប៉ះសំលៀកបំពាក់ និង ស្បែករបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។



| រូបភាពទី១៨

អាវុធអ្នកការពារដែលប្រើម្តងបោះចោល  
និងអាវុធអ្នកដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន  
រូបខាងលើ ផ្នែកខាងឆ្វេង: អាវុធអ្នកការពារ  
ដែលអាចបោះចោលបាន ។  
រូបខាងលើ ផ្នែកខាងស្តាំ: អាវុធអ្នកការពារ  
ដែលអាច បោកគក់បាន ។

### ■ ៥.២.២.៥. មួក និងស្រោមស្បែកជើងកែវ/ស្រោមស្បែកជើង

**មួក** ត្រូវបានប្រើសម្រាប់គ្របសក់និងក្បាល ដើម្បីកុំឱ្យចូលនូវស្បែកក្បាលនិងសក់ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងមុខរបួស  
ក្នុង ពេលវះកាត់។ មួកគួរមានទំហំធំល្មមអាចគ្របសក់ទាំងអស់។ គោលបំណងរបស់មួកផ្សេងៗទៀត គឺដើម្បី  
ការពារ អ្នកពាក់ពីការខ្ចាត់និងខ្ចាយឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ។ នៅក្នុងផ្នែកអាសិបស៊ី បន្ទប់វះកាត់ ឬក្នុងពេល  
អនុវត្ត ទម្រង់ការអ្វីមួយ បុគ្គលិកត្រូវតែពាក់មួកដែលគ្របសក់ទាំងមូល។



| រូបភាពទី១៩

មួក និងស្រោមស្បែកជើង  
គម្របសក់ដែលប្រើម្តងបោះចោល  
គម្របសក់ដែលអាចប្រើឡើងវិញបាន  
ស្រោមស្បែកជើងដែលបោះចោលបាន

**ស្បែកជើង** ត្រូវបានពាក់ដើម្បីការពារជើងពីការខ្ចាត់វត្ថុរាវនិងរបួសដោយវត្ថុមុតស្រួចឬវត្ថុធ្ងន់ផ្សេងៗដែលអាច  
ធ្លាក់លើជើង។ ដោយមូលហេតុនេះហើយ គេមិនគួរពាក់ស្បែកជើងផ្ទាល់, ស្បែកជើងខ្សែសង្វែក ឬស្បែកជើង  
ដែលធ្វើពីសម្ភារៈទន់ៗទេ។ ស្បែកជើងកែវ ឬស្បែកជើងធ្វើពីស្បែក ផ្តល់ការការពារល្អជាង ប៉ុន្តែត្រូវរក្សាវាឱ្យ  
ស្អាត កុំឱ្យប្រឡាក់ឈាម ឬហៀរចេញនូវវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត។

**ស្រោមស្បែកជើង** គឺមិនចាំបាច់ទេ ប្រសិនបើមានស្បែកជើងបិទជិតនិងមាំ សម្រាប់ពាក់តែនៅក្នុងបន្ទប់វះ  
កាត់នោះ។

## ៥.៣. ការចាត់ចែងសមស្របនូវឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ

គ្រប់បរិក្ខារពេទ្យទាំងអស់ អាចជាប្រភេទប្រើតែម្តងបោះចោល ឬអាចប្រើឡើងវិញបាន។ ឧបករណ៍ដែល  
សម្រាប់ ប្រើតែម្តង មិនគួរប្រើឡើងវិញឡើយ ហើយគួរបោះចោលឱ្យបានត្រឹមត្រូវបន្ទាប់ពីប្រើរួច។ រាល់  
ឧបករណ៍ដែល អាចប្រើឡើងវិញទាំងអស់ ត្រូវឆ្លងកាត់ការរំងាប់មេរោគយ៉ាងត្រឹមត្រូវ នៅចន្លោះការប្រើ  
នីមួយៗ និងមុនពេលប្រើជាមួយអ្នកជំងឺទៀត។ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដែលប្រើរួច អាចក្លាយជាជម្រករបស់  
មេរោគបានយ៉ាងងាយ ដែលបន្ទាប់មកអាចចម្លងមេរោគទៅអ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាល។ ការប្រឈមនឹងការ



ឆ្លងរោគត្រូវបានធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើផ្នែកនៃរាងកាយដែលបរិក្ខារនោះត្រូវបានប្រើទៅលើ ។ សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀត អាចត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ដោយផ្អែកលើការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ជាកម្រិតខ្ពស់កម្រិតមធ្យម និងកម្រិតទាបអាស្រ័យ ទៅលើផ្នែកនៃរាងកាយ<sup>៣</sup> សូមមើលតារាងទី២ ខាងក្រោម ។

**កម្រិតខ្ពស់:**

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះ ប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាដែលជាធម្មតាគ្មានមេរោគ ឬប្រព័ន្ធឈាម ហើយមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់បំផុតនឹងការឆ្លងរោគ។ ការមិនបានផ្តល់បរិក្ខារដែលស្មើគ្នា ឬបរិក្ខារដែលបានទទួលការរំលោភមេរោគកម្រិតខ្ពស់ (ឧទា. បរិក្ខារវះកាត់ និងស្រោមដៃ) អាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរបំផុត ។

**កម្រិតមធ្យម:**

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងនេះ មានសារៈសំខាន់ជាប់ទី២ ហើយវាប៉ះពាល់ដល់ភ្នាស់រំអិល និង ផ្នែកតូចៗនៃស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត។ កិច្ចការនេះទាមទារឱ្យមានការគ្រប់គ្រង, ចំណេះដឹង និងជំនាញក្នុង ការរៀបចំឧបករណ៍ដែលដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងរាងកាយផ្សេងៗ (ឧទា. ឧបករណ៍ឆ្លុះក្រពះ និងដង្កៀបចំពុះទាបើកទ្វារមាស), ការត្រាំជម្រះមេរោគ, ការលាងសម្អាត និង ការរំលោភមេរោគកម្រិតខ្ពស់និងការប្រើប្រាស់ស្រោមដៃចំពោះបុគ្គលិកដែលប៉ះពាល់ភ្នាស់រំអិល និងស្បែកដែលជាចម្រើនបែក ។

**កម្រិតទាប:**

បរិក្ខារនិងការអនុវត្តទាំងឡាយដែលទាក់ទងជាមួយនឹងស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត និងមានការប្រឈមមុខទាបបំផុតនឹងការចម្លងរោគ ។

ប្រភេទ	ការប្រើប្រាស់	វិធីរំលោភមេរោគ	ឧទាហរណ៍នៃបរិក្ខារ
កម្រិតខ្ពស់	ជាលិការដែលគ្មានរោគឬប្រព័ន្ធឈាម	ការធ្វើស្មើរីល (ដោយកម្ដៅឬសារធាតុគីមី)	បង់រ៉ូបូស និងបរិក្ខារសម្រាប់ដេរ, បរិក្ខារវះកាត់, បរិក្ខារសម្រាលកូន, ទុយេស្កសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, បរិក្ខារសម្រាប់ព្យាបាលធ្មេញ, ឧបករណ៍ឆ្លុះទង់ស្លូត ឧបករណ៍ឆ្លុះផ្នែកនោម ។ល។
កម្រិតមធ្យម	ភ្នាស់រំអិល ឬស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត	ការរំលោភមេរោគកម្រិតខ្ពស់ស្ទើររយៈពេល ២០នាទីឬជ្រួលក្នុង អាស៊ីដពីរ៉ាសេទិក ០,២% រយៈពេល៤៥នាទី	ឧបករណ៍សម្រាប់ពិនិត្យបំពង់ខ្យល់, បំពង់ខ្យល់, ទុយេស្កសម្រាប់បូមស្នូស និងដង្កៀបចំពុះទាបសម្រាប់បើក ទ្វារមាស, បរិក្ខារសម្រាប់បូមយកកូនដោយដៃ, ឧបករណ៍ព្យាបាលផ្លូវដង្ហើម និង ឧបករណ៍ ដាក់ថ្នាំសណ្ត ពុម្ពធ្មេញ, ឧបករណ៍ឆ្លុះ, ឧបករណ៍ឆ្លុះក្រពះ ។ល។
កម្រិតទាប	ស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត	ការរំលោភមេរោគកម្រិតទាប	កន្ត្រាសម្រាប់អ្នកដឹកជញ្ជូននិងត្រែ, បង្គន់, បង្គន់នោម បុរស, ឧបករណ៍រ៉ឺដេវ៉ាស់សម្ពាធឈាម, ECG leads, ទែរម៉ូម៉ែត្រ, ស្ព្តូតូម៉ែត្រ, ត្រែ, កូនតូក្យាលត្រែ

| តារាងទី ២  
ការធ្វើចំណាត់ថ្នាក់ឧបករណ៍ដែលអាចប្រើបានឡើងវិញ

<sup>៣</sup> ចំណាត់ថ្នាក់នៃកម្រិតប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ដោយផ្អែកលើបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ ត្រូវបានហៅថា “Spaulding Classification” ។

មន្ទីរពេទ្យនិងមណ្ឌលសុខភាពទាំងអស់ គួរតែមានផ្នែកស្នើរសុំនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាលមួយ ជាជាងការធ្វើស្នើរសុំនៅតាមផ្នែក ឬអគារនីមួយៗ។ ការធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីធានាដល់គុណភាពនៃគ្រប់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលស្នើរសុំ ក៏ដូច ជាការលើកកម្ពស់ប្រសិទ្ធភាពការងារ។ អគារនិងផ្នែកនានាត្រូវតែដាក់ត្រាំ លាងសម្អាត សំងួត និង ខ្ទប់បរិក្ខារ មុននឹងបញ្ជូនទៅស្នើរសុំ ដែលនេះមានន័យថា គ្រប់អគារទាំងអស់ត្រូវតែមានហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសមស្របសម្រាប់ ជំហានទាំងនេះ។ គួររៀបចំឱ្យមានកន្លែងបោកគក់កណ្តាលមួយ ដើម្បីធានាថា គ្រប់ក្រណាត់សម្រាប់ទ្រាប់រំកាត់ អ្នកជំងឺ សម្ភារៈសម្រាប់វេចខ្ចប់ ។ល។ មានភាពស្អាត និងស្ងួតល្អ។ ជាមួយនឹងអគារមិនមាន កន្លែងគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ធ្វើការបោកគក់សម្ភារៈនោះទេ។

ចំពោះសេចក្តីលម្អិតអំពី CSSD សូមមើលជំពូក៥.៣.៥។

ជំហានទាំងឡាយនៃទម្រង់ការងារក្រោមនេះគួរត្រូវបានអនុវត្ត ដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃការចម្លងរោគពីបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដែលប្រើឡើងវិញបាន :

១. ការត្រាំជម្រះមេរោគ
២. ការលាងសម្អាត
៣. ការសំងួត
៤. ការវេចខ្ចប់
៥. ការធ្វើស្នើរសុំ (ឬការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ សម្រាប់ថ្នាក់ឧបករណ៍កំរិតមធ្យម)
៦. ការទុកឱ្យត្រជាក់ បន្ទាប់មក រក្សាទុក

លំដាប់លំដោយនេះត្រូវបានបង្ហាញខាងក្រោម និងចែកចេញជាទម្រង់ការសម្រាប់ស្នើរសុំ (កូឡេនខាងឆ្វេង) និង ទម្រង់ការសម្រាប់ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ (កូឡេនខាងស្តាំ)។ ដំណាក់កាលនីមួយៗនៃទម្រង់ការមានការពិភាក្សាលម្អិតបន្ថែមនៅក្នុងទំព័របន្តបន្ទាប់។

រូបភាពទី២០ |  
 ជំហាននៃការរៀបចំមេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ  
 និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត





**៥.៣.១. ចំណាត់ការទី១: ការដាក់ត្រាំ**

ការត្រាំនៅក្នុងទឹកឬទឹកសាប៊ូ គឺជាដំណើរការមួយដែលធ្វើឱ្យសម្ភារៈសរីរាង្គដែលជាប់នៅលើបរិក្ខារទៅជាទន់ និង ងាយសម្អាត ។ រាល់បរិក្ខារវះកាត់ និងឧបករណ៍ដែលប្រើឡើងវិញទាំងអស់ ដូចជា៖ ទុយោសម្រាប់បូមស្នួស បំពង់ទុយោ និងបរិក្ខារដទៃទៀតទាំងអស់ **ត្រូវឆ្លងកាត់ដំណើរការស្ទើរលម្អិតបំផុត សម្អាត សំបូត និង រត់ខ្ទប់** បន្ទាប់ពីទម្រង់ការវះកាត់រួច ទោះបីជា បរិក្ខារទាំងនោះមិនត្រូវបានប្រើក៏ដោយ ។

**ចំណាត់ការក្នុងការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ**

**ចំណាត់ការទី១** បន្ទាប់ពីបានប្រើប្រាស់រួចរាល់ ដាក់ត្រាំបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតក្នុងធុងផ្លាស្ទិក មួយដែលមានទឹកឬទឹកសាប៊ូ ។ ត្រាំរយៈពេល១០នាទី ។ ធុងសូលុយស្យុងនេះអាចទុក នៅក្នុងគ្រប់បន្ទប់វះកាត់ និងបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការ ដើម្បីអាចដាក់បរិក្ខារដែលប្រើរួច ទៅក្នុងធុងនោះដោយផ្ទាល់ ។ អ្នកផ្តល់សេវាអាចដាក់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត ទៅក្នុងសូលុយស្យុងជម្រះមេរោគ ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីឈប់ប្រើប្រាស់ ។ កំណត់ម៉ោងនាឡិការរយៈពេល ១០នាទី ។ មិនត្រូវទុកបរិក្ខារក្នុងសូលុយស្យុងលើសពី១០នាទី ព្រោះការដាក់ត្រាំយូរពេលអាចធ្វើឱ្យច្រែះដល់បរិក្ខារ ។ ជានិច្ចជាកាល ត្រូវពាក់ស្រោមដៃក្រាស់នៅពេលចាប់យកបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតចេញពីសូលុយស្យុង ។



**ចំណាត់ការទី២** បន្ទាប់ពី១០នាទីក្រោយមក ស្រង់យកសម្ភារៈចេញពីសូលុយស្យុង ។

**ចម្លងចាំបាច់** ប្រើក្លរីនឬក្លរិចស៊ីឌីនដើម្បីដាក់ត្រាំបរិក្ខារ មុនពេលលាងសម្អាតនោះទេ ។



រូបភាពទី ២១  
ជំហាននៃការដាក់ត្រាំបរិក្ខារ

**៥.៣.២. ចំណាត់ការទី២ និង ៣: ការលាងសម្អាត និង សំបូតបរិក្ខារ**

បន្ទាប់ពីការដាក់ត្រាំ **ការលាងសម្អាត** គឺជាជំហានទី២នៃដំណើរការនេះ **ធ្វើឱ្យច្រុះឆ្លុះសារធាតុសរីរាង្គ, ក្អែល និង វត្ថុផ្សេងៗ** ដែលអាចរំខានដល់ដំណើរការនៃការធ្វើស្ទើរលម្អិត ឬការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ ម្យ៉ាងទៀត ការលាងសម្អាតក៏កាត់បន្ថយបានយ៉ាងច្រើននូវចំនួនមេរោគ ដែលមាននៅលើឧបករណ៍ និងសម្ភារៈដទៃទៀត រួមទាំងពពួក អង្គដូស្តរបស់បាក់តេរីទៀតផង ។ ការលាងសម្អាតគឺជាជំហានដ៏សំខាន់មួយ នៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគនេះ ។ ប្រសិនបើមិនបានលាងសម្អាតបរិក្ខារ ជាមុននោះ ដំណើរការបន្ទាប់ទៀត អាចនឹងគ្មានប្រសិទ្ធភាព ព្រោះ ៖

- មេរោគដែលជាប់នៅក្នុងសារធាតុសរីរាង្គ អាចទទួលបានការការពារ ហើយអាចបន្តរស់រានបានពេលឆ្លងកាត់ដំណើរការបន្ទាប់ ។
- ក្អែលនិងសារធាតុសរីរាង្គអាចធ្វើឱ្យសារធាតុគីមីដែល ប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគខ្លះ មិនសូវមានប្រសិទ្ធភាព ។



រូបភាពទី ២២  
ការលាងសម្អាតសម្ភារៈមិនគ្រប់គ្រាន់

■ ៥.៣.២.១. ការប្រើឱកសាប៊ូសម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាត

**ឱកសាប៊ូ** មានសារៈសំខាន់ក្នុងការលាងសម្អាតប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ព្រោះទឹកតែមួយមុខ មិនអាចជម្រះជាតិប្រូតេអ៊ីន ប្រេង និងខ្លាញ់បានទេ ៖

- នៅពេលដែលសាប៊ូរលាយក្នុងទឹក វាចាប់ផ្តើមបំបែក និងរំលាយ ឬបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់ខ្លាញ់ប្រេង និងសារធាតុផ្សេងៗទៀត ដែលធ្វើឱ្យយើងអាចជម្រះវាយ៉ាងងាយ ។
- គេគួរប្រើសាប៊ូទឹក ។
- **មិនត្រូវ** ប្រើសាប៊ូដុំសម្រាប់លាងសម្អាតទេ ពីព្រោះអាស៊ីដខ្លាញ់ដែលមាននៅក្នុងសាប៊ូ នឹងមានប្រតិកម្មជាមួយនឹងសារធាតុរ៉ែដែលមាននៅក្នុងទឹករឹង ធ្វើឱ្យមានសំណល់ដែលមានការពិបាកក្នុងការជម្រះវា ។ កុំប្រើម្សៅសាប៊ូ លើកលែងតែគ្មានសាប៊ូទឹក ។ ប្រសិនបើប្រើចំណិតសាប៊ូដុំ ត្រូវប្រាកដថា វារលាយក្នុងទឹកបានល្អ ។ បើមិនដូច្នោះទេ វាអាចជាប់នឹងបរិក្ខារ ដែលនាំឱ្យវាខានដល់ដំណើរការស្ទើររាល់ ។



**ចំណាំ:** ជៀសវាងប្រើឧបករណ៍សម្រាប់ដុសសម្អាតធ្វើពីដែក, ឡើង ឬវត្ថុគ្រើម ។ វត្ថុទាំងនេះ អាចធ្វើឱ្យដាច់ ឬ បង្កស្នាមឆ្គួតលើបរិក្ខារលោហៈ ឬដែកមិនច្រៃ ដែលបណ្តាលឱ្យដាច់ឆ្គួតដែលអាចក្លាយជាជម្រករបស់មេរោគ ។ ម្យ៉ាងទៀត វាកាន់តែធ្វើឱ្យឆាប់ស៊ីករិចរិលផងដែរ ។

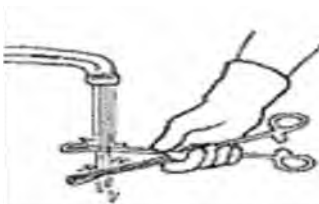
■ ៥.៣.២.២. ជំហាននៃការលាងសម្អាត



ជំហានទី១

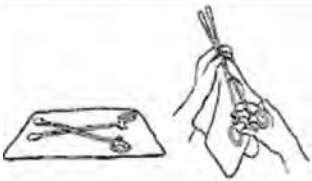
ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងទឹកសាប៊ូ ។ ប្រើច្រាស**ទត់** ឬច្រាសដុះធ្មេញថ្មី ដើម្បីដុសជម្រះឈាម វត្ថុរាវ រាងកាយ និងសារធាតុ ផ្សេងៗទៀតចេញទាំងអស់ ។

ច្រាសគួរមាន**ទំហំសមស្រប** ជាមួយសម្ភារៈដែលត្រូវលាងសម្អាតនោះ ។ សម្អាតចន្លោះតូចៗនិងធ្មេញរបស់ដង្ហៀបដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីឱ្យ ប្រហោងនីមួយៗ ស្អាត ។ ចំពោះទីបំផុត ត្រូវលាងជាច្រើនដងដើម្បីឱ្យបានស្អាត ។ ដាក់បរិក្ខារ និងឧបករណ៍ ទាំងអស់**ក្នុងថ្នែក** នៅពេលដុសសម្អាត ដើម្បីកុំឱ្យខ្ចាត់ ។ ចំពោះបរិក្ខារដែលអាចដោះចេញពីគ្នាបាន **បោះវាចេញពីគ្នា** ហើយដុសសម្អាតនៅតាមស្នាម ចង្កូរ, ធ្មេញ និងតាមគន្លាក់ ផ្សេងៗដែលសារធាតុសរីរាង្គអាច ប្រមូលផ្តុំ ឬតោងជាប់នៅទីនោះ ។



ជំហានទី២

លាងបរិក្ខារជាមួយទឹកឱ្យបានស្អាតដើម្បីជម្រះជាតិសាប៊ូឱ្យអស់ ។ ជាតិសាប៊ូដែលនៅសល់លើសម្ភារៈ អាចកាត់បន្ថយប្រសិទ្ធភាពដំណើរការស្ទើររាល់នៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។



ជំហានទី៣

ទុកឱ្យស្ងួត - ដាក់ឱ្យឆ្ងាយពីបរិក្ខារដទៃទៀត - នៅលើធ្មេញ ឬព្យួរ ប្រសិនបើជាទុយោ, បរិក្ខារដែលមានប្រហោង ។ គេអាចជូតសំងួតដោយប្រើក្រដាសទន់ ឬកន្សែងស្អាត (គួរផ្លាស់ប្តូរកន្សែងជាប្រចាំ ។ មិនត្រូវឱ្យសើមទេ) ។ កន្សែងគួរប្រើសម្រាប់ជូតតែបរិក្ខារ មិនមែន សម្រាប់ជូតដៃទេ ។

រូបភាពទី២៣ | ការសម្អាតឧបករណ៍ថែទាំអ្នកជំងឺ



**ចំណាំ:** ជានិច្ចជាកាល ត្រូវធានាថា បរិក្ខារស្ងួតល្អ ។ ការធ្វើស្ទើររាល់ និងការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់មិនអាចអនុវត្តបានត្រឹមត្រូវទេ ប្រសិនបើបរិក្ខារនៅសើម ។

■ ៥.៣.២.៣. ការលាងសម្អាតបរិក្ខារដោយប្រើវិធីផ្សេងៗទៀត

**ការលាងសម្អាតដោយប្រើឧបករណ៍អ៊ូលត្រាវីយ៉ា**

ផលិតផលទាំងនេះគឺត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់លាងសម្អាតឧបករណ៍អ៊ូលត្រាវីយ៉ា គ្រឿងរបស់វ៉ា និង បរិក្ខារដទៃទៀត ដែលពិបាកនឹងសម្អាត ដូចជា បរិក្ខារដែលមានប្រហោងតូចៗ ។ ផលិតផលទាំងនេះអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះគួរ ប្រុងប្រយ័ត្ននៅពេលប៉ះវា ។

**ចំណាំ:**

- ទឹកក្ដៅមិនមែនជាជម្រើសល្អក្នុងការលាងសម្អាតបរិក្ខារទេ ព្រោះវាធ្វើឱ្យប្រូតេអ៊ីនកក និងធ្វើឱ្យ ពិបាក លាងជម្រះឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយផ្សេងៗទៀត។ ដូច្នេះ សូមប្រើតែទឹកក្ដៅឧណ្ហៗ ឬទឹកត្រជាក់ធម្មតា បានហើយ ។
- ពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ ម៉ាស់ និង វ៉ែនតាការពារ នៅពេលលាងសម្អាតបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ ផ្សេងៗទៀត ។



៥.៣.៣. បំណាច់ការទី ៥: ការធ្វើស្ទើរិល

**ការធ្វើស្ទើរិល**គឺជាការកម្ទាត់អតិសុខុមប្រាណចេញពីបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀត ( បាក់តេរីវិរុសពពួកមេរោគ ផ្សិត និងប៉ារ៉ាសិត) រួមទាំងពពួកអង់ដូស្ទ័រ<sup>៤</sup> ទៀតផង ។ ការធ្វើស្ទើរិលបរិក្ខារ ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើ:

- ការចំហុយដោយប្រើសម្ពាធខ្ពស់ ( អូតូក្លាវ ឬ ឆ្នាំងចំហុយ)
- កម្ដៅស្ងួត ( ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត)
- សារធាតុគីមីដើម្បីស្ទើរិល

វិធីសាស្ត្រស្ទើរិលដែលប្រើញឹកញាប់បំផុតនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺ **ការចំហុយដោយប្រើសម្ពាធខ្ពស់** ( អូតូក្លាវ ឬ ឆ្នាំងចំហុយ) និង **កម្ដៅស្ងួត** ( ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត) ។ វិធីដែលអាចជឿទុកចិត្តបំផុតសម្រាប់ស្ទើរិល គឺស្ទើរិលដោយ ចំហុយដែលណែនាំដោយក្រសួងសុខាភិបាល ។ មូលដ្ឋានសុខាភិបាលនិងម្ចាស់ជំនួយ គួរផ្តល់ឆ្នាំងចំហុយស្ទើរិល ជាជាងឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួត ។

**ចំណាំ:** ដោយសារតែការធ្វើស្ទើរិលគឺជាទម្រង់ការតែមួយគត់ ដែលសម្លាប់មេរោគទាំងអស់ រួមទាំង អង់ដូស្ទ័រផង នោះវិធីនេះគឺជាជម្រើសតែមួយគត់សម្រាប់បរិក្ខារដែលប៉ះជាមួយធនធានឈាមឬ ជាលិកា ក្រោមស្បែកដែលគ្មានរោគ ។

( ប្រសិនបើវិធីស្ទើរិលមិនអាចធ្វើទៅបាន មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវផ្សព្វផ្សាយទម្រង់ការវះកាត់ឆាត) ។



ការចំហុយគឺជាវិធីស្ទើរិលដ៏មានប្រសិទ្ធភាពដោយសារមូលហេតុពីរ ។ ទីមួយ ចំហុយឆ្លុះគឺជាអ្នកផ្ទុកថាមពល កម្ដៅដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត ។ ទីពីរ ការចំហុយគឺជាមធ្យោបាយដ៏មានប្រសិទ្ធភាពមួយ ព្រោះស្រទាប់ខាងក្រៅ ដែលការពារអតិសុខុមប្រាណ អាចទៅជាទន់ដោយសារចំហុយក្ដៅ ហើយធ្វើឱ្យអតិសុខុមប្រាណដែលនៅក្នុង ស្រទាប់ការពារទៅជាកក ( ស្រដៀងនឹងការស្ទាបផ្ទៃកសនៃស៊ីតដែរ) ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្ដី សារធាតុប្រឡាក់ មួយចំនួនដូចជាប្រេងឬខ្លាញ់ អាចការពារមេរោគពីចំហុយក្ដៅបានដូច្នេះវាបង្អាក់ដំណើរការនៃការធ្វើស្ទើរិល ។ ចំណុចនេះបញ្ជាក់ម្ដងទៀតអំពីតម្រូវការនៃការសម្អាតសម្ភារៈឱ្យបានហ្មត់ចត់ មុននឹងធ្វើស្ទើរិល ។

<sup>៤</sup> អង់ដូស្ទ័រ (Endospores) គឺជាទម្រង់សម្ងំនៃបាក់តេរី ដែលអនុញ្ញាតឱ្យវាអាចរស់នៅក្នុង បរិយាកាសដែលមាន លក្ខខណ្ឌមិនសូវល្អ និងត្រូវបានរកឃើញមាននៅក្នុង ដីនិងទឹក ដែលជាកន្លែងដែលវាអាចរស់នៅបានរយៈពេលយ៉ាងយូរ ។ វាបណ្តាលឱ្យមានជំងឺតេតាណូស និង ជំងឺចង្កេះឈាមខ្យល់ (gas gangrene) ។

**ការធ្វើឱ្យត្រូវការការធ្វើស្ទើរលម្អិតប្រសិទ្ធភាព**

ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព ការធ្វើស្ទើរលម្អិតទាមទារពេលវេលា ការប៉ះពាល់តុល្យភាព និងសម្ពាធខ្ពស់ចំពោះការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយចំហាយ ។ ការសំខាន់គឺត្រូវត្រាំសម្ភារៈ និងលាងសម្អាតវាដោយហ្មត់ចត់ មុននឹងធ្វើស្ទើរលម្អិត ដើម្បី :

- កាត់បន្ថយចំនួនអតិសុខុមប្រាណ
- បំបាត់ជាតិទឹក ឬជាលិកាដែលនៅសល់
- ជម្រះសារធាតុដែលបង្កភាពកខ្វក់ ដែលអាចផ្ទុះនៅត្រង់គន្លាក់ ស្នាមឆ្គុត និងធ្មេញរបស់សម្ភារៈ ។



**កំណត់សម្គាល់សំខាន់៖** បរិក្ខារត្រូវតែស្ងួត មុននឹងធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយចំហាយ ។  
ការពិចារណាដូចគ្នានេះអនុវត្តចំពោះប្រសិទ្ធភាពនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។

**■ ៥.៣.៣.១. ការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយចំហាយ (ប្រើអូតូក្លាវ)**

ការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយចំហាយនៅក្នុងអូតូក្លាវ គឺជាទម្រង់ស្ទើរលម្អិតដែលគេប្រើញឹកញាប់មួយនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។ ការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយកម្ដៅសីមាទាមទារឱ្យមានកម្ដៅសីមាដែលមានសម្ពាធខ្ពស់ ដូច្នេះត្រូវមានទឹក និង កម្ដៅ ។ កម្ដៅអាចផ្តល់ដោយអគ្គិសនីឬប្រភពចេញពីប្រេងមួយទៀត (ឧទា. ចង្ក្រានប្រេងកាត, អុស, ធូរ) អាស្រ័យលើប្រភេទអូតូក្លាវ ដែលប្រើ ។



**ចំណាំ៖** អូតូក្លាវត្រូវតែមាននាឡិកាវាស់សម្ពាធ និងមានប្រភពទឹក (អាចភ្ជាប់ប្រភពទឹកដោយផ្ទាល់ទៅអូតូក្លាវ ឬដងទឹកចាក់ចូលទៅក្នុងម៉ាស៊ីន មុននឹងចាប់ផ្តើម) ។

ឆ្នាំងចំហាយមានពីរប្រភេទដែលគេណែនាំឱ្យប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា-ឆ្នាំងចំហាយសម្ពាធដែលអាចយួរតាមខ្លួនបាន ទំហំតូច (pressure cooker steriliser) និង អូតូក្លាវ (autoclave) ដែលមានទំហំធំជាងនេះ (ប្រើអគ្គិសនី ឬឧស្ម័ន) ។



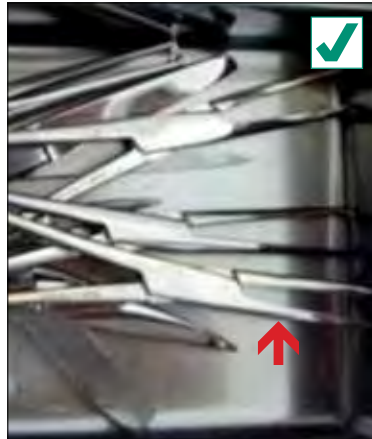
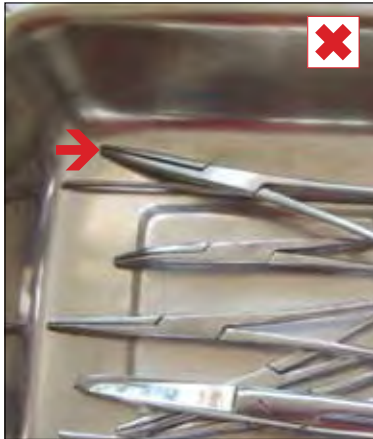
រូបភាពទី២៤ |  
ឆ្នាំងចំហាយប្រើសម្ពាធ និង អូតូក្លាវ

**■ ៥.៣.៣.២. ការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយចំហាយ (ឆ្នាំងប្រើសម្ពាធ)**

ដើម្បីសម្រេចបានការស្ទើរលម្អិត ជាការសំខាន់ដែលត្រូវធានាថា ទម្រង់ការមានលក្ខណៈត្រឹមត្រូវ៖

- ដាក់ទឹកនៅក្នុងផ្នែកខាងក្រោមនៃអូតូក្លាវ ។ អាចចាក់រហូតដល់កម្រិតពកដែលស្ថិតនៅក្នុងជញ្ជាំងខាងក្នុង ។
- ត្រូវខ្ជប់បរិក្ខារពីរជាន់ ។ មិនត្រូវដាក់បរិក្ខារចំហ ឬខ្ជប់តែមួយជាន់នោះទេ ។ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤ សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត ។

- ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងអូតូក្លាវ ហើយរៀបចំឱ្យនៅឃ្លាតពីគ្នា ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចជះជុំវិញបរិក្ខារបាន ។
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្ទើរល្អ ។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង/ឬ ដោះចេញ ។ ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែកត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងប្រអប់ ប្រអប់ត្រូវតែចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចចូលទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃ (លើកលែងតែវាមានប្រហោងដូចប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែក) ។



| រូបភាពទី ២៥

ការរៀបចំបរិក្ខារសម្រាប់ស្ទើរល្អ

❌ មិនត្រឹមត្រូវ - បរិក្ខារក្នុង ទីតាំងបិទ

✅ ត្រឹមត្រូវ - បរិក្ខារក្នុង ស្ថានភាពចំហ

- ត្រូវប្រើស្តុតស្ទើរល្អទាំងខាងក្នុងបរិក្ខារ (ដើម្បីធានាស្ទើរល្អផ្ទៃខាងក្នុង) និងក្រៅបរិក្ខារ ។
- កុំដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយលើសចំណុះ បើមិនដូច្នោះទេ បរិក្ខារនឹងមិនអាចស្ទើរល្អបានទេ ។
- ដាក់អូតូក្លាវនៅលើប្រភពកម្ដៅ (ឧទាហរណ៍៖ ចង្រ្កានអគ្គិសនី, ឧស្ម័ន, ចង្រ្កានប្រេងកាត, អុស ឬធុរ្យង) ហើយបើកកម្ដៅឱ្យខ្ពស់ ។ នៅពេលចំហាយចាប់ផ្ដើមហុយចេញពីសន្ទះបិទបើក ចូរចាប់ផ្ដើមកំណត់រយៈពេលសម្រាប់វដ្តនៃការស្ទើរល្អ ។ កម្ដៅអាចកាត់បន្ថយបាន ប៉ុន្តែចំហាយត្រូវតែបន្តចេញសម្រាប់ឱ្យស្ទើរល្អដំណើរការទៅបាន ។ ប្រសិនបើវាលឺដើរ មានន័យថា សីតុណ្ហភាពនិងសម្ពាធឡើងដល់កម្រិតកំណត់ ហើយការកំណត់ពេលត្រូវបានចាប់ផ្ដើមជាថ្មី ។
- សម្ពាធត្រូវតែឡើងដល់ ១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និង រក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ទប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ទប់ ។
- នៅពេលអស់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទកម្ដៅ ឬយកចេញពីភ្លើង, បើកវាល់សម្ពាធដើម្បីបញ្ចេញចំហាយ និងទុកឱ្យអូតូក្លាវត្រជាក់មុនពេលបើកវា ។
- ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងចំហុយរយៈពេល ៣០នាទី ដើម្បីឱ្យវាស្ងួតសព្វ ។
- យកបរិក្ខារចេញ, កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្ទើរល្អនៅលើស្តុតអូតូក្លាវ និងរក្សាទុកវាក្នុងទីដែលមានទ្វារ ។

#### សម្រាប់អូតូក្លាវធំៗ គោលការណ៍គឺដូចគ្នា ពោលគឺ៖

- ខ្ទប់បរិក្ខារទាំងអស់ ។
- ចំហាយត្រូវតែទៅដល់គ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចបានការស្ទើរល្អ ។ បរិក្ខារត្រូវតែបើកចំហ និង/ឬ ដោះចេញ ។ ផុតកុំប្រែសត្រូវតែមានប្រហោងចំហ ដើម្បីឱ្យចំហាយចេញចូលក្នុងផ្ទៃ ប្រអប់ដែលគ្មានប្រហោងត្រូវតែចំហ ។
- ដាក់បរិក្ខារចូលក្នុងឆ្នាំងចំហុយ ឆ្លើយរាងណាកុំឱ្យបរិក្ខារប៉ះនឹងជញ្ជាំងឆ្នាំង ។
- កុំដាក់បរិក្ខារច្រើនពេកនៅក្នុងឆ្នាំងចំហុយ ។
- កំណត់ពេលឱ្យបានត្រឹមត្រូវ, នៅពេលដល់កម្រិតសម្ពាធនិងសីតុណ្ហភាព និងរក្សាទុកសម្រាប់ពេលអប្បបរមា (១២១ អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ទប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ទប់) ។



- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវស្វ័យប្រវត្តិ, កម្ដៅនឹងបិទ ហើយសម្ពាធនឹងចាប់ផ្ដើមធ្លាក់មកវិញ នៅពេលវដ្ដស្ទើរល្អ ត្រូវបានបញ្ចប់។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវមិនស្វ័យប្រវត្តិ ចូរបិទកម្ដៅ ក្រោយពីចំហាយហួតអស់សម្រាប់ពេល វេលាដែលត្រូវការ។ រង់ចាំរហូតដល់នាឡិកាសម្ពាធឆ្លាក់ដល់ “សូន្យ” ដើម្បីបើកអ្នកត្រូវ។ បើកគម្រប ឬ ទ្វារ ដើម្បីឱ្យចំហាយដែលនៅសេសសល់ហួតចេញ។ ទុកកញ្ចប់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍នៅក្នុងអ្នកត្រូវ រហូត ដល់ស្ងួតទាំងអស់ ដែលនេះគឺអាចត្រូវការរយៈពេល ៣០នាទី។
- យកបរិក្ខារចេញ, កត់ត្រាកាលបរិច្ឆេទស្ទើរល្អ និងរក្សាទុកវាក្នុងទីដែលមានទ្វារ។



**ចំណាំ:** ត្រូវយកបរិក្ខារចេញនៅពេលស្ងួត។ នៅពេលយកចេញពីអ្នកត្រូវ កញ្ចប់សើមទាក់ទាញ អតិសុខុមប្រាណ ពីបរិស្ថាន ដែលនេះមានន័យថា ប្រឡាក់មេរោគ។



រូបភាពទី២៦ |  
ឧទាហរណ៍១នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុង  
ឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

រូបភាពនេះបង្ហាញពីទម្រង់ការស្ទើរល្អមិនត្រឹមត្រូវ ដោយសារ

- ១) បរិក្ខារមិនត្រូវបានដកខ្ទប់
- ២) ប្រអប់មានគម្រប ដែលរារាំងចំហាយ មិនឱ្យចូលប៉ះ នឹងបរិក្ខារ។ ចំហាយ មិនអាចចូលទៅក្នុងប្រអប់លោហៈ ទាំងនេះទេ ដូច្នេះគេត្រូវតែបើក គម្របចេញក្នុងពេល អនុវត្តការស្ទើរល្អ។ ប្រអប់ត្រូវដាក់ពីលើចំហៀង ដើម្បី អនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូល។



រូបភាពទី២៧ |  
ឧទាហរណ៍ ២ នៃការដាក់បរិក្ខារក្នុង  
ឆ្នាំងចំហុយមិនត្រឹមត្រូវ

ឆ្នាំងចំហុយស្ទើរល្អខាងលើនេះ បង្ហាញពីបញ្ហានានាដូចខាងក្រោម:



រូបភាពទី២៨ |  
ការដាក់ និងខ្ទប់ប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែក  
មិនត្រឹមត្រូវ

- ឆ្នាំងចំហុយមិនស្អាត
- ប្រហោងនៃធុងស៊ីឡាំង មិនត្រូវដាក់ចំហទាំងស្រុង ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយឆ្លងកាត់

ប្រហោងប្រអប់ស៊ីឡាំងដាក់ស្បែកបា ប៉ុន្តែគួរបិទក្រោយ ពីឈប់ ស្ទើរល្អ។ ប៉ុន្តែមពីលើនេះ ស្បែកត្រូវខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ដែលមានពី ៥ ទៅ ១០ដុំក្នុងមួយកញ្ចប់។ គេអាចប្រើ ក្រដាស ឬសម្ភារៈ។ គេមិនអាចប្រើស្បែកដើម្បីខ្ទប់កញ្ចប់ ស្បែកនោះទេ។

នៅក្នុងរូបថតខាងឆ្វេងនៃនេះ ប្រហោងធុងស៊ីឡាំងបើក ចំហមិនត្រឹមត្រូវក្នុងពេលធ្វើស្ទើរល្អ ប៉ុន្តែមិនបិទនៅ

ក្រោយស្នើសុំទេ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យបរិក្ខារទាំងអស់ត្រូវប្រឡាក់មេរោគជាថ្មីទៀត។ ស្បែកស្នើសុំទេ ដូច្នេះត្រូវការធ្វើស្នើសុំម្តងទៀត។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការខ្ទប់ និងដាក់បរិក្ខារចូលក្នុងឆ្នាំងចំហុយ សូមមើលឧបសម្ព័ន្ធទី៤

**៥.៣.៣.១. បំពាននៃការធ្វើស្នើសុំដោយចំហុយ**

- ជំហានទី១: ដាក់ត្រាំជម្រះមេរោគ, លាងសម្អាត, សំងួតនិង ខ្ទប់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលត្រូវយកមកធ្វើស្នើសុំ ។
- ជំហានទី២: រៀបចំកញ្ចប់ ប្រអប់ស៊ីឡាំង ឬបរិក្ខារដែលមិនខ្ទប់ នៅក្នុងធុងអូតូក្លាវ តាមរបៀបដែលធ្វើឱ្យ ចំហាយចូលបាន ដោយស្រួល ។
- ជំហានទី៣: អនុវត្តតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន។ ប្រសិនបើគ្មានការណែនាំ ចូរប្រើ១២១អង្សាសេ (២៥០ហ្វារិនហាយ) និង 106kP/15lbs/inch2 (psi) និងរក្សារយៈពេល ២០នាទី ប្រសិនបើបរិក្ខារចំហមិនខ្ទប់ និង ៣០នាទីប្រសិនបើខ្ទប់ កុំចាប់ផ្តើមកំណត់ពេល ត្រូវរង់ចាំរហូតដល់អូតូក្លាវឈានដល់សីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធដែលចង់បានសិន ។
- ជំហានទី៤: ទុកឱ្យត្រជាក់ មុននឹងបើក ។
- ជំហានទី៥: យកកញ្ចប់បរិក្ខារចេញ ។
- ជំហានទី៦: ដាក់កញ្ចប់ស្នើសុំនៅក្នុងប្រអប់បិទជិត។ កញ្ចប់អាចរក្សាទុករយៈពេលមួយសប្តាហ៍ លើកលែង តែវ៉ា សើម ឬ ប្រឡាក់ ។

ប្រើបរិក្ខារដែលមិនខ្ទប់ភ្លាមៗ បន្ទាប់ពីយកចេញពីអូតូក្លាវ ឬរក្សាទុកវានៅក្នុងប្រអប់ស្នើសុំដែលមាន គ្របរយៈពេលមិនឱ្យលើសពី ២៤ម៉ោង។ បន្ទាប់មកគេត្រូវតែលាងសម្អាតប្រអប់សម្រាប់ដាក់ និងធ្វើការ ស្នើសុំឡើងវិញ។

**ចំណាំ:** នៅពេលដែលបរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ត្រូវបានស្នើសុំដោយចំហុយសម្ពាធខ្ពស់ ចំហាយត្រូវតែប៉ះជា មួយគ្រប់ ផ្ទៃទាំងអស់នៃបរិក្ខារ។ ឧទាហរណ៍ ការស្នើសុំដោយប្រើចំហាយចំពោះប្រអប់ដែលបិទជិត អាចស្នើសុំបានតែ ផ្នែកខាងក្រៅរបស់ប្រអប់នោះតែប៉ុណ្ណោះ។ ដង្ហើបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ និងប្រអប់សម្រាប់ដាក់វ៉ា គួរធ្វើការស្នើសុំ ជារៀងរាល់ព្រឹក។ ប្រសិនបើគេ មិនបានធ្វើដូច្នេះត្រឹមត្រូវទេ រាល់បរិក្ខារដែលស្នើសុំទាំងអស់នឹងត្រូវប្រឡាក់ជាថ្មីម្តងទៀតភ្លាមៗ។



វាជាការចាំបាច់ដែលត្រូវពិនិត្យមើលពីប្រសិទ្ធភាពនៃអូតូក្លាវជាទៀងទាត់។ ប្រដាប់សម្រាប់បង្ហាញបាក់តេរី គួរ ដាក់បញ្ចូលក្នុងកញ្ចប់ និងបន្ទាប់មក ធ្វើការស្នើសុំ។ ប្រសិនបើប្រដាប់បង្ហាញបាក់តេរីនេះប្តូរពណ៌ មានន័យថា អូតូក្លាវមានដំណើរការល្អ តាមការរំពឹងទុក។

**៥.៣.៣.២. ការថែទាំអូតូក្លាវ**

គេគួរពិនិត្យមើលអូតូក្លាវរៀងរាល់ពេលដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ដើម្បីឱ្យប្រាកដថាវាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ មុន ពេលប្រើអូតូក្លាវម្តងៗ ត្រូវពិនិត្យមើលរឹងទ្រនាប់, នាឡិកា និងសម្ពាធ និងវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ដើម្បីឱ្យប្រាកដថា វាមានដំណើរការត្រឹមត្រូវ។ សម្អាតធុង និងគ្រប ជាប្រចាំ។

អូតូក្លាវមានដំណើរការចិត្តល្អ ប្រសិនបើ :

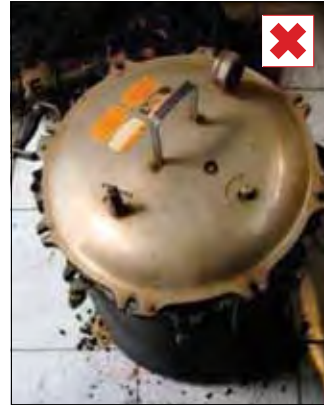
- មានចំហាយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ជាជាងចេញពីវ៉ាល់សម្ពាធនោះ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាបែបនេះត្រូវ



សម្អាតនាឡិការវ៉ាស់សម្អាត និងត្រួតពិនិត្យឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ។

- មានចំហាយចេញពីខាងក្រោមគម្រប ឬទ្វារ ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង ត្រូវសម្អាតរឹងទ្រនាប់ និងជូតឱ្យស្ងួត ឬប្តូរថ្មី ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការជួសជុល គួរជួសជុលវាឱ្យហើយ មុននឹងប្រើអ្វីត្រូវជាថ្មីទៀត ។



រូបភាពទី ២៩ |  
ឧទាហរណ៍នៃធុងសម្រាប់ស្ទើរវិល  
បរិក្ខារដែលថែទាំមិនបានល្អ  
រូបថតខាងឆ្វេងដៃ  
បង្ហាញពីសំណើមលេចចេញពីធុងសម្អាត  
ដូច្នេះសម្អាតមិនអាចរក្សាបាន  
ហើយស្ទើរវិលមិនអាចធ្វើទៅបាន

ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការធ្វើស្ទើរវិលដោយចំហាយ មាននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធទី៤ ។



**ចូរចងចាំ:** ជានិច្ចជាកាល ត្រូវស្ទើរវិលបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀតតាមពេលវេលាត្រឹមត្រូវតាមសម្អាត និងសីតុណ្ហភាព ត្រឹមត្រូវ ។ ធានាថា បរិក្ខារស្ទើរវិល ទាំងមុនពេលស្ទើរវិល និងមុនពេលយកចេញពីអ្វីត្រូវ ។ ធានាថា បរិក្ខារត្រូវបានដាក់ក្នុងធុងស្ទើរវិលដោយត្រឹមត្រូវ ។

### ■ ៥.៣.៣.៣. ការធ្វើស្ទើរវិលដោយកម្ដៅស្ងួត (ឆ្នាំងអគ្គិសនី)

ការធ្វើស្ទើរវិលដោយកម្ដៅស្ងួត ទាមទារឱ្យមានកម្ដៅខ្ពស់ក្នុងរយៈពេលជាក់លាក់មួយ ។ ដើម្បីសម្រេចបានស្ទើរវិល ចាំបាច់ត្រូវមានកម្ដៅជាប់ជាប្រចាំ ។ ដោយសារការមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ **មានតែវត្ថុដែលធ្វើពីកែវ ឬលោហៈ ប៉ុណ្ណោះ ដែលអាចធ្វើស្ទើរវិលដោយកម្ដៅស្ងួតបាន** ។ សូមកុំប្រើវិធីសាស្ត្រនេះជាមួយសម្ភារៈដទៃទៀត ដូចជា ស្រោមដៃសម្រាប់បោះកាត់, ស្បែកប្រៃស ឬស្បែកប្រៃស ព្រោះវាអាចរលាយ ឬឆេះ ។



រូបភាពទី៣០ |  
ឧទាហរណ៍នៃឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតមិន  
សមស្របសម្រាប់ស្ទើរវិល  
ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតទាំងនេះគឺជាឆ្នាំងកម្ដៅ  
សម្រាប់ប្រើតាមគ្រួសារ ហើយមិនគួរយកមក  
ប្រើសម្រាប់គោលបំណងវេជ្ជសាស្ត្រទេ

ឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតអាចមិនមានសុវត្ថិភាពដូចអ្វីត្រូវ ។ ដោយសារតែវាមិនរក្សាកម្ដៅបានជាប្រចាំ វាអាចធ្វើស្ទើរវិលមិនបានគ្រប់គ្រាន់ ។ ដូច្នេះ វិធីនេះមិនត្រូវបានគេណែនាំឱ្យប្រើទេ ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី ប្រសិនបើគ្មានជម្រើសណាផ្សេងជាការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវប្រើឆ្នាំងកម្ដៅស្ងួតសម្រាប់ឧស្សាហកម្ម ជាជាងឆ្នាំងកម្ដៅដែលប្រើនៅតាម ផ្ទះដែលមិនអាចជឿទុកចិត្តបាន ឬគ្មានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ប្រើ ។ ឆ្នាំងកម្ដៅម្ហូបអគ្គិសនីមីត្រូវវេរ

ក៏មិនសមស្រប និងមិនអាចយកមកប្រើបានទេ។ ឆ្នាំងកម្ដៅត្រូវតែមាននាឡិកាសីតុណ្ហភាពដែលអាចជឿទុកចិត្តបាននិងនាឡិកាកំណត់ម៉ោងផងដែរ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។ ប្រសិនបើគ្មាននាឡិកាកំណត់ម៉ោង ត្រូវមាននាឡិកាដែល អាចយូរតាមបានមួយ។

**៥.៣.៣.១. ចំណាត់ការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយកម្ដៅស្ងួត**

**ជំហានទី១:** ត្រាំ លាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យស្ងួតគ្រប់បរិក្ខារដែលត្រូវធ្វើស្ទើរលម្អិត។

**ជំហានទី២:** ដាក់បរិក្ខារដែលមិនខ្ទប់ ក្នុងប្រអប់។

**ចំណាំ:** ដោយសារតែការធ្វើស្ទើរលម្អិតដោយកម្ដៅស្ងួត មានដំណើរការទៅដោយការបង្កើនសីតុណ្ហភាពលើបរិក្ខារ ទាំងមូលឱ្យដល់សីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់មួយ គេមិនចាំបាច់ដោះចេញពីគ្នានូវបរិក្ខារដែលមានភ្ជាប់គ្នាច្រើន ចំណែកនោះទេ។ លើសពីនេះទៅទៀតបរិក្ខារ និងឧបករណ៍ដទៃទៀត អាចដាក់នៅក្នុងប្រអប់បិទជិតបាន ដោយសារកម្ដៅអាចចូលក្នុងប្រអប់បាន (មិនដូចជាចំហាយដែលមិនអាចចូលបាននោះទេ)។



**ជំហានទី៣:** ដាក់បរិក្ខារនិងសម្ភារៈដទៃទៀតនៅក្នុងឆ្នាំងកម្ដៅ រួចដាក់កម្ដៅដល់កម្រិតសីតុណ្ហភាព ដែលបានកំណត់។ នៅពេលឆ្នាំងកម្ដៅឡើងដល់សីតុណ្ហភាពដែលបានកំណត់ ចូរចាប់ផ្ដើមប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោង។ កុំបើកទ្វារ ឬដាក់ បន្ថែមបរិក្ខារផ្សេងទៀតក្នុងពេលដំណើរការ។ នៅពេលដល់ម៉ោងដែលបានកំណត់ ចូរបិទកុងតាក់ឆ្នាំងកម្ដៅ។

**សីតុណ្ហភាព:**

- ១៧០ អង្សាសេ - ១ ម៉ោង
- ១៦០ អង្សាសេ - ២ ម៉ោង
- ១៥០ អង្សាសេ - ២ ម៉ោងកន្លះ
- ១៤០ អង្សាសេ - ៣ ម៉ោង

**ចំណាំ:** ដោយសារតែកម្ដៅស្ងួតអាចធ្វើឱ្យរីលដល់បរិក្ខារមុតស្រួច ដូច្នេះមិនគួរធ្វើស្ទើរលម្អិតលើបរិក្ខារទាំងនេះក្នុង សីតុណ្ហភាពលើសពី ១៦០ អង្សាសេ ទេ។



**ជំហានទី៤:** ទុកបរិក្ខារទាំងអស់នៅក្នុងឆ្នាំង ឱ្យត្រជាក់មុននឹងយកវាចេញ។ នៅពេលបរិក្ខារត្រជាក់ យកវាចេញ ដោយប្រើ ដង្កៀបស្ទើរលម្អិត រួចយកទៅប្រើ ឬរក្សាទុកភ្លាមៗ (យ៉ាងយូរ ២៤ម៉ោង)។

**ជំហានទី៥:** ទុកដាក់សម្ភារៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ការទុកដាក់ត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់ដូចគ្នានឹងដំណើរការស្ទើរលម្អិតដែរ។ សម្រាប់បរិក្ខារដាក់ក្នុងប្រអប់ រក្សាទុករហូតដល់មួយសប្តាហ៍។ សម្រាប់បរិក្ខារដែលប្រើតែមួយដងប្រសិនបើប្រើ ដង្កៀបផ្ទេរស្ទើរលម្អិត អាចរក្សាទុករហូតដល់ ២៤ម៉ោង។

**ចំណាំ:** ពេលនៃរដូវទាំងមូល - រួមទាំងការដាក់កម្ដៅឆ្នាំងតាមសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ, ស្ទើរលម្អិត និងទុកឱ្យត្រជាក់ - គឺជារបៀបវារៈដែលបានបញ្ជាក់ខាងលើ។  
ប្រអប់ដែលមានគម្របគឺប្រើសម្រាប់តែស្ទើរលម្អិតដោយកម្ដៅស្ងួតប៉ុណ្ណោះប្រសិនបើគេប្រើសម្រាប់ស្ទើរលម្អិតដោយចំហុយ គេមិនអាចទុកគម្របទៅលើនោះបានទេនៅក្នុងដំណើរការស្ទើរលម្អិត ដោយហេតុថាចំហាយមិនអាច ចូលទៅប៉ះនឹងគ្រប់ផ្ទៃទាំងអស់បាន។



**៥.៣.៣.៣.២. ការថែទាំឆ្នាំងកម្ដៅស្អាត**

ការថែទាំឆ្នាំងកម្ដៅស្អាត គួរតែជាផ្នែកមួយនៃទម្រង់ការធ្វើស្ទើរលទ្ធផលទាំងអស់ ។ ប្រសិនបើឆ្នាំងមិនឡើងកម្ដៅដល់សីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវទេ នោះមិនអាចទទួលបានភាពស្ទើរលទ្ធផលទេ ។ ត្រូវប្រាកដថាបាន ៖

- រក្សាឆ្នាំងកម្ដៅឱ្យស្អាត ។
- ពិនិត្យមើលនាឡិកាសីតុណ្ហភាពដើម្បីប្រាកដថាវាមានដំណើរការល្អឱ្យបានទៀងទាត់ - រៀងរាល់ពីរបីសប្តាហ៍ម្តងគឺគ្រប់គ្រាន់ - ដោយដាក់ទែរម៉ូម៉ែត្រនៅក្នុងឆ្នាំងកម្ដៅ រួចប្រៀបធៀបសីតុណ្ហភាពដែលមាននៅលើទែរម៉ូម៉ែត្រ ជាមួយនឹងសីតុណ្ហភាពនៅលើនាឡិកា ។

**■ ៥.៣.៣.៤. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់**

ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់អាចត្រូវបានប្រើដើម្បីកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារដែលងាយបាក់បែក ឬងាយប៉ះពាល់ដោយកម្ដៅ ដែលមិនអាចធ្វើស្ទើរលទ្ធផលបាន ។ វាគឺជាការកម្ចាត់មេរោគស្ទើរគ្រប់ប្រភេទ (បាក់តេរីស្ទើរគ្រប់ប្រភេទ, ពពួកផ្សិត, វីរុស និងប្រូតូហ្សូអ៊ែរ) ដែលមាននៅលើវត្ថុដែលគ្មានជីវិត **លើកលែងតែពពួកអង់ប៊ូស្ត័ររបស់ពាក់ តេរី** ។ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់សមស្របសម្រាប់បរិក្ខារដែលនឹងប្រើប្រាស់ជាមួយស្បែកដាច់រលាត់ ឬក្លាស់រំអិល ដែលគ្មានការខូចខាត ។

វិធីសាស្ត្រនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ មានពីរយ៉ាង ៖

- ការស្ទោរ
- ការប្រើសារធាតុគីមី

**៥.៣.៣.៤.១. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយការស្ទោរ ( កម្ដៅ )**

ការស្ទោរគឺជាវិធីសាស្ត្រសាមញ្ញមួយនៃការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលអាចធ្វើឡើងនៅកន្លែងដែលមានប្រភពទឹកនិងកម្ដៅ ។ ក្នុងវិធីសាស្ត្រនេះ បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗទៀតត្រូវបានដាក់នៅក្នុងឆ្នាំងមួយហើយទឹក ត្រូវបានស្ទោររហូតដល់ពុះ រយៈពេល ២០នាទី ។

**ទម្រង់ការនៃការស្ទោរ ៖**

**ជំហានទី១៖** ដាក់ត្រាំ និងលាងសម្អាតបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ដទៃទៀត ដែលត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។

**ជំហានទី២៖** ដាក់សម្ភារៈឱ្យលិចក្នុងទឹកទាំងស្រុង ។ ចាក់ទឹកឱ្យលិចលើបរិក្ខារយ៉ាងតិច ២,៥សម ។ លើសពីនេះទៀតត្រូវដាក់ ចាន និងប្រអប់ដែលត្រូវស្ទោរផ្ទាល់ឡើង និងត្រូវមានទឹកពុះចូលពេញនៅក្នុងនោះ ។

**ជំហានទី៣៖** បិទគម្របឆ្នាំង រួចស្ទោរទឹកឱ្យពុះតាមសម្រួល ។ ការស្ទោរឱ្យពុះខ្លាំងពេក គឺជាការខ្វះខាតភ្លើងហើយធ្វើឱ្យទឹក ឆាប់ហួត និងអាចធ្វើឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬឧបករណ៍ដែលងាយខូចខាត ។ ចាប់ផ្តើមកំណត់រយៈពេល នៅពេលទឹក ចាប់ផ្តើមពុះ ។ គួរប្រើនាឡិកាកំណត់ម៉ោងសម្រាប់វិធីសាស្ត្រនេះ ។

**ជំហានទី៤៖** បន្ទាប់ពីទឹកពុះបាន២០នាទីមក ចាប់យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទើរលទ្ធផល ឬដែលបានរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ រួចហើយ ។ មិនត្រូវទុកបរិក្ខារចោលក្នុងទឹកដែលឈប់ពុះឡើយ ព្រោះថា នៅពេលដែលទឹកចាប់ផ្តើមត្រជាក់ ហើយចំហាយបានកក នោះខ្យល់និងភាគល្អិតនៃផ្ទៃវត្ថុច្នៃ ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងឆ្នាំង ហើយអាចធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់ បរិក្ខារទាំងនេះ ។

យកបរិក្ខារចេញដោយប្រើដង្កៀបស្ទើរលទ្ធផល និងរក្សាទុកនៅក្នុងប្រអប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ឬប្រអប់ស្ទើរលទ្ធផលសម្រាប់រយៈពេលតែ ២៤ ម៉ោង ប៉ុណ្ណោះ ។

លាងសម្អាតឆ្នាំងស្ទាវនោះ និងប្តូរទឹករាល់ថ្ងៃ ឬឱ្យបានញឹកញាប់ជាងនេះ ប្រសិនបើទឹកឡើងកខ្វក់ ។ កុំដាក់ទឹកជាថ្មី ដោយមិនបានលាងជាមុន ។

**៥.៣.៣.៤.២. ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ដោយប្រើសារធាតុគីមី**

**សារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់**

សារធាតុនេះត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងដំណើរការកម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត (បរិក្ខារដែលមានកម្រិតឆ្លងមេរោគខ្ពស់ឬមធ្យម នៅពេលការប្រើអ្នកក្លែងប្រែឆ្លើយតបនឹងការស្នើសុំឱ្យខូចដល់បរិក្ខារ ឬការស្លាប់/ចំហុយមិនអាចធ្វើទៅបាន, ឧទាហរណ៍, ឡឈាម MVA (Manual Vacuum Aspiration Canula) ។

ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដោយប្រើសារធាតុគីមី ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយប្រើសារធាតុគីមី ដើម្បីសម្លាប់បាក់តេរីនានា ។ វាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគ របេងផងដែរ ។

សារធាតុគីមីចំនួនពីរមុខដែលគេណែនាំសម្រាប់រំងាប់មេរោគប្រភេទខ្ពស់ គឺគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ (Gluraldehyde) និងអាស៊ីដប៊ែរ៉ាសេទិក (Peracetic Acid) ។ ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងសូលុយស្យុងគ្លុយរ៉ាល់ដេអ៊ីដ ២% រយៈពេល ៤៥នាទីនៅសីតុណ្ហភាព ២០អង្សាសេ ឬ សូលុយស្យុងអាស៊ីដប៊ែរ៉ាសេទិក ០,២% រយៈពេល១០នាទី បន្ទាប់មកលាងជាមួយទឹកដាំពុះ ។ ប្រើដង្កៀបស្នើរីល ឬដង្កៀបសម្រាប់ចាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ បង្កូរទឹកចេញ និងសំងួតដោយខ្យល់ មុនពេលរក្សាទុកនៅក្នុងឧបករណ៍សម្រាប់ដាក់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។ ប្រើបរិក្ខារក្នុង រយៈពេល ២៤ម៉ោង លើកលែងតែមានការប្រឡាក់ ។

សូលុយស្យុងខាងក្រោមនេះ មិនគួរប្រើជាសារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេ:

- **សូលុយស្យុងក្លរីន** សូលុយស្យុងក្លរីន គឺជាសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម ហេតុដូច្នេះមិនអាចប្រើដើម្បីរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារកម្រិតមធ្យមបានទេ ព្រោះវាត្រូវរំងាប់មេរោគ ដោយសារធាតុរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។
- **ហ្វូម៉ាល់ដេអ៊ីដ (Formaldehyde)** ហ្វូម៉ាល់ដេអ៊ីដគឺជាសារធាតុដែលអាចធ្វើឱ្យកើតមហារីក និងធ្វើឱ្យ រោលឬក្រហាយស្បែក, ភ្នែក និងផ្លូវដង្ហើម ។ ដូច្នេះ ការប្រើហ្វូម៉ាល់ដេអ៊ីដជាទូទៅសម្រាប់ដំណើរការ កម្ចាត់មេរោគលើបរិក្ខារ ឬលើផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងបរិស្ថាន គឺ មិនត្រូវបានណែនាំទេ ។
- **អាល់កុល (៦០-៩០% អេទីល ឬអ៊ីសូប្រូប៊ីល)** គេអាចប្រើវាដើម្បីសម្លាប់មេរោគលើទ្រវែងម៉ែត្រ, វ៉ែនតាការពារភ្នែក, ម៉ាស់សម្រាប់ដកដង្ហើម និងស្តេតូស្កូប ។ ទោះបីជាវាមានប្រសិទ្ធភាពប្រឆាំងនឹងអតិសុខុមប្រាណជាច្រើនប្រភេទក៏ដោយ អាល់កុលមិនអាចសម្លាប់អតិសុខុមប្រាណទាំងអស់នោះទេ ដូច្នេះ គេមិនគួរប្រើវាសម្រាប់រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ឡើយ ។
- **អ៊ីយ៉ូដលីនមាសអង់ទីស៊ីបទិក** ដោយសារតែវាមានកម្រិតអ៊ីយ៉ូដទាប (ដែលអាចធ្វើឱ្យមានប្រឡាក់ដោយអតិសុខុមប្រាណ) គេមិនណែនាំឱ្យប្រើជាសារធាតុរំងាប់មេរោគទេ ។ អង់ទីស៊ីបទិកត្រូវបានផលិត ឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬសម្លាប់មេរោគនៅលើស្បែក ឬភ្លាសរំអិល ដោយគ្មានការប៉ះពាល់ដល់ជាលិកាទាំងនេះទេ ។ ជាធម្មតាវាមិនមានកម្លាំងសម្លាប់ដូចគ្នានឹងសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់រំងាប់មេរោគ លើវត្ថុគ្មានជីវិតទេ ។ ដូច្នេះ សូលុយស្យុងអង់ទីស៊ីបទិកមិនគួរប្រើសម្រាប់រំងាប់វត្ថុគ្មានជីវិតដូចជាបរិក្ខារនិងស្រោមដៃដែលប្រើឡើងវិញទេ ។ ម្យ៉ាងទៀតសម្ភារៈដូចជាដង្កៀបសម្រាប់ចាប់បរិក្ខារ, កន្ត្រៃ, កាំបិត, វះកាត់ និងមូលដេរ មិនគួរត្រាំចោលនៅក្នុងសូលុយស្យុងអង់ទីស៊ីបទិកទេ ។

- ការប្រើអណ្តាតភ្លើង: ការជូតបរិក្ខារ ហើយបន្ទាប់មក ការដុតអាល់កុលគីមីនៃមន្ទីរពេទ្យនៃការរំលាស់មេរោគសមស្របនោះ ហើយគេមិនគួរប្រើវិធីនេះទេ (មើលរូបថតខាងក្រោម) ។



រូបភាពទី ៣១ |

ឧទាហរណ៍១ នៃបច្ចេកទេសស្ទើរមិនត្រឹមត្រូវ



**ចំណាំ:** ការប្រើចំហាយហ្វូរម៉ាល់ដេក្រីតពីកុំប្រេសដែលជ្រលក់ក្នុងហ្វូរម៉ាល់ដេក្រីដ និងដែលបានដាក់ជាមួយបរិក្ខារ មិនមែនជាវិធីសមរម្យសម្រាប់ធ្វើការរំលាស់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ទេ ។



រូបភាពទី ៣២ |

ឧទាហរណ៍នៃបច្ចេកទេសស្ទើរមិនត្រឹមត្រូវ - កុំប្រេសជ្រលក់ក្នុងហ្វូរម៉ាល់ដេក្រីដ

ដាក់ក្នុងប្រអប់ដែលមាន ទុយោ គឺ ជាវិធីមិនត្រឹមត្រូវនៃការស្ទើរ

**ព័ត៌មានសំខាន់ៗអំពីសារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់រំលាស់មេរោគ**

- ក្លរីន, សារធាតុសម្លាប់ទឹកអូសាវែល (bleach) និងសារធាតុរំលាស់មេរោគគីមីដទៃទៀត គួររក្សាទុកនៅកន្លែង **ត្រជាក់និងងងឹត** មិនត្រូវដាក់ឱ្យត្រូវពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់ ឬត្រូវកម្ដៅខ្លាំងពេកឡើយ (ទឹកកកដែលមិនគួរទុកដាក់សារធាតុទាំងនេះ រួមមានដូចជា ធ្វើខាងលើនៃអគារដំបូលស័ង្កសី) និងទុកដាក់ឱ្យផុតពី ដៃក្មេង ។
- ទឹកអូសាវែលដែលមិនទាន់លាយបញ្ចេញស្ទើរពេញនៅពេលត្រូវពន្លឺថ្ងៃដោយផ្ទាល់ ឬ នៅពេលលាយ **ជាមួយ មេរោគសាប៊ូអាស៊ីត** ដូចជាមេរោគសាប៊ូ ដែលប្រើសម្រាប់សម្អាតបង្គន់ជាដើម ។
- សូលុយស្យុងអូសាវែល បញ្ចេញជាតិក្លរីន ដូច្នេះគួររៀបចំវានៅក្នុងកន្លែងដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ ។
- **ប្រអប់បាក់ ឬចាស់ស្លុក** ត្រូវបានណែនាំឱ្យយកមកប្រើសម្រាប់ការលាយ និងទុកដាក់សូលុយស្យុងអូសាវែល ព្រោះប្រអប់ដៃកងាប់ច្រើន ហើយវាប៉ះពាល់ដល់ទឹកអូសាវែល ទៀតផង ។



- លាយទឹកអូសាវែល ជាមួយនឹងទឹកត្រជាក់ ព្រោះទឹកក្ដៅនឹងបំបែកសារធាតុសូដ្យូមអ៊ីប៊ូក្លីដ ។
- ដោយសារសូលុយស្យុងសូដ្យូមអ៊ីប៊ូក្លីដអាចបំផ្លាញសារធាតុផ្សេងៗទៀត គេគួរជៀសវាង ការប៉ះដោយផ្ទាល់ជាមួយស្បែក និងភ្នែក ។ ដូច្នេះត្រូវប្រើម៉ាស់ ស្រោមដៃកៅស៊ូដែលប្រើតាមផ្ទះ វ៉ែនតាការពារភ្នែក (ដើម្បីការពារការខ្ចាតចូលភ្នែក) និងអៀមការពារខ្លួនដែលមិនជ្រាបទឹក នៅពេលរៀបចំលាយសារធាតុនេះ ។ ប្រសិនបើខ្លាតទឹកអូសាវែលនេះ ចូលភ្នែក ត្រូវលាងជម្រះជាមួយ ទឹកភ្លាមៗរយៈពេល ១៥នាទី ។
- ត្រូវលាយសូលុយស្យុងអូសាវែល **រាល់ថ្ងៃ** ព្រោះវាបាត់បង់ប្រសិទ្ធិភាពរបស់វា បន្ទាប់ពី ២៤ម៉ោង ។
- ប្តូរសូលុយស្យុងអូសាវែល ចេញប្រសិនបើវាឡើងល្អក់ ។
- នៅក្នុងកាលៈទេសៈពិសេស គេអាចចាំបាច់ត្រូវប្រើក្លរីនកំហាប់ផ្សេងៗ សម្រាប់បរិក្ខារដែលមានរៀបរាប់ នៅក្នុងតារាងខាងក្រោម ប៉ុន្តែ ការណែនាំរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលបច្ចុប្បន្នគឺប្រើក្លរីន០.០៥% សម្រាប់ ការរំងាប់មេរោគកម្រិតទាប-មធ្យម (សម្រាប់បរិក្ខារមិនសូវសំខាន់ៗ) ។

បរិក្ខារឬសម្ភារៈ បំបែកទៀត	ពាណិជ្ជកម្ម	ការសម្អាត	ការរំងាប់មេរោគ កម្រិតទាប	ការរំងាប់មេរោគ កម្រិតខ្ពស់	ការធ្វើ ស្ទើរល
បំពង់ខ្យល់( ផ្លាស្ទិក) ស្លាប់ប៊ីត (កៅស៊ូ)	ពិដ្ឋកជីដី ម្នាក់ទៅម្នាក់	ត្រូវរយៈពេល១០នាទី ។ លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ បញ្ចូលទឹកក្នុងប្រហោងបីដង យកកម្ទេចកម្ទេចចេញ ។ សម្អាតដោយប្រើច្រាសដែលមានទំហំ ល្មម និង លាង ជាមួយទឹក ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយ ខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	រំងាប់កម្រិតខ្ពស់ដោយ កម្ទេច (ស្ទោរ) ប្រសិនបើប្រភេទ ផ្លាស្ទិកនោះអាចធន់ នឹងកំដៅ ឬ អាស៊ីដ ប៊ែរ៉ាសេទិក ០.២% គ្មានការរំលាយដើម្បី ២%	មិនអាចអនុវត្តបាន
ឧបករណ៍វាស់បំពង់ខ្យល់ (Laryngoscope)	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ដោះចេញ និងលាងជាមួយទឹក សាប៊ូ ។ យកអំពូលចេញ ។ ធ្វើឱ្យស្ងួតសព្វ រួចដាក់ បញ្ចូលគ្នា វិញ	អាស់កុល ៧០% ដាក់បីដង		
ប្រអប់ដាក់បរិក្ខារ ធ្វើពី លោហៈ	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត សំបូតដោយខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អត្តក្លាវ ឬ ស្ទើរល ដោយ កម្ទេចស្ងួត
បំពង់បូម ( ផ្លាស្ទិក) សម្រាប់ MVA	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ត្រូវរយៈពេល១០នាទី ។ លាង ជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ បញ្ចូល ទឹកក្នុងបំពង់បីដង យកកម្ទេច កម្ទេចចេញ ។ សម្អាតដោយប្រើ ច្រាស ដែលមានទំហំល្មម និង លាង ជាមួយ ទឹកធ្វើឱ្យស្ងួត ដោយ ខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ទោររំងាប់កម្រិតខ្ពស់ ដោយកម្ទេច (ស្ទោរ) អាស៊ីដ ប៊ែរ៉ាសេទិក ០.២% គ្មានការរំលាយ ដើម្បី ២%	មិនចាំបាច់
ដបផ្សឹមអុកស៊ីសែន Oxygen Humidifier bottle	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយ អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និង យ៉ាងតិចរៀងរាល់ ៣ថ្ងៃម្តង	លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ទោររំងាប់កម្រិតខ្ពស់ ដោយកម្ទេច អាស៊ីដ ប៊ែរ៉ាសេទិក ០.២% គ្មានការរំលាយដើម្បី ២%	
បរិក្ខារវះកាត់ ( លោហៈ )	បន្ទាប់ពីប្រើម្តងៗ	ត្រូវរយៈពេល១០នាទី ។ ដុស លាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ ប្រើ ច្រាសទំហំសមស្របដើម្បីដុស លាង ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយ ខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អត្តក្លាវ ឬស្ទើរលដោយ កម្ទេចស្ងួត
ដង្កៀបចាប់បរិក្ខារ និង ប្រអប់ដាក់បរិក្ខារ ( លោហៈ )	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួច ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អត្តក្លាវ ឬស្ទើរលដោយ កម្ទេចស្ងួត

បរិក្ខារចូលមុខៈ ចម្លើយរៀន	ភាពស្មើភាព	ការសម្រួល	ការរំលោភចេញពី កម្រិតទាប	ការរំលោភចេញពី កម្រិតខ្ពស់	ការធ្វើ ស្ទង់រំលោភ
បំពង់ស្រូបទឹកនោម (លោហៈ) កុំប្រើបំពង់ស្រូបកៅស៊ូ ឬ ផ្លាស្ទិក ឡើងវិញ	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយ អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ឬ បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ត្រូវរយៈពេល១០នាទី ចាក់ ទឹកសាប៊ូចូលបំពង់បីដង យកកម្រិត កម្រិតចេញ ។ សម្អាត ដោយប្រើប្រាស់ ទំហំសមស្រប ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួច ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ប្លុកឡើង និងខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អត្តសញ្ញាណ ឬ ស្ទើរល ដោយ កម្លាំងស្រួច
ស្លាប់ខ្យល់សម្រាប់ដក ដង្ហើម និងម៉ាស់ CPR	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយ អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួច ធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់ប្លុកឡើង និងខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	ស្ទើររំលោភកម្រិតខ្ពស់ ដោយកម្លាំង គុយតាវាល់ដេអ៊ីដ ២% អាស៊ីដ ប៊េរីសេទិក ០.២%	អត្តសញ្ញាណ ប្រសិនបើអាច ប្រើបាន
អ្រែមការពារខ្លួនដែល ប្រើឡើងវិញបាន (ផ្លាស្ទិកឬកៅស៊ូក្រាស់)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ស្បែកជើង (ស្បែកជើងដំរី ឬស្បែក ជើងកវែង)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ត្រីកូណូមីត្រ រកកាត់ ឬផ្ទៃធំៗផ្សេង ទៀត ( រទេះរុញ និង ស្នែងសែងអ្នកជំងឺ)	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្នុងរយៈពេល ០.០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ឧបករណ៍អ្នកជំងឺ ដូចជា ជើងទម្រង់ស្រួច ប្រដាប់ បាញ់ខ្យល់ចូលស្លូត ទុយេអ៊ុកស៊ីសែន ម៉ាស៊ីនបូមស្បូស ។ល។	ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្នុងរយៈពេល ០.០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ប្រដាប់ឆ្លុះពោះ (Laparoscopes)	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ដោះចេញ បន្ទាប់មកប្រើប្រាស់ ដុសលាង ជាមួយទឹកសាប៊ូ ។ យកអំពូលចេញ ។ បើអាចធ្វើបាន ចូរចាក់ទឹកសាប៊ូចូល មាត់បំពង់បីដង យកកម្រិតចេញ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតដោយខ្យល់	មិនចាំបាច់		ស្ទើរលបន្ទាប់ ប្រើរួច ម្តងៗ ដោយ ប្រើវិធី ស្ទើរលតិមី ។ អនុវត្តតាម សេចក្តី ណែនាំ របស់ផលិតករ
ស្តេតូស្កូប	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	ជូតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក បើសិន ឃើញប្រឡាក់ ។	ប្រើអាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ម៉ាស់	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	បើសិនមិនប្រើរួចបោះចោល ។ លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចសំងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
វ៉ែនតាការពារ ខែល ការពារមុខ	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាង ជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្នុងរយៈពេល ០.០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
ទែមម៉ូម៉ែត្រ (ជានិច្ចជាកាល ត្រូវដាក់ ទែមម៉ូម៉ែត្រដែលប្រើ តាមកូដ ផ្សេងពី ទែមម៉ូម៉ែត្រដែលប្រើ តាមមាត់នៅគ្រប់ ដំណាក់កាល)	បន្ទាប់ពីប្រើរួចម្តងៗ	លាងជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើ ធ្វើឱ្យស្ងួត ។ ទែមម៉ូម៉ែត្រគួររក្សា ទុកនៅក្នុងកន្លែងស្ងួត ស្អាត រហូតដល់ពេលប្រើម្តងទៀត	ក្នុងរយៈពេល ០.០៥% ឬ អាល់កុល៧០%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់



បរិក្ខារចូលម្ចាស់ ចែកចែក	ភាពស្មើភាព	ការសម្រួល	ការរំលែងចេញពី កម្រិតទាប	ការរំលែងចេញពី កម្រិតខ្ពស់	ការធ្វើ ស្ទើរល្អ
កន្តោរស្រី កន្តោរប្រុស បានកម្មវត្ថុ	បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់ម្តងៗ	ជូតសារធាតុសរីរាង្គចេញដោយ ប្រើ កន្សែងក្រដាស ។ លាង ជាមួយទឹកនិង សាប៊ូ ។ លាង ជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	ក្នុង ០.០៥%	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់
អាវុធវែងសម្រាប់កាត់ ម្នាក់ម្នាក់ៗដែល អាចប្រើឡើងវិញបាន កម្រាលសម្រាប់កាត់ និងសម្ភារៈសម្រាប់ខ្ទប់	បន្ទាប់ពីប្រើប្រាស់ម្តងៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួតខ្ទប់ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	មិនអាចអនុវត្តបាន	អនុវត្ត
ទូរស័ព្ទសម្រាប់ ជួយ ឱ្យដកដង្ហើម ឬ circuits	បន្ទាប់ពីប្រើជាមួយ អ្នកដទៃម្នាក់ៗ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ចាក់ទឹកសាប៊ូ ចូលបំពង់បីដង យកកម្រិតមួយចេញ ។ លាងជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត ដោយខ្យល់ឬកន្សែង និងខ្ទប់ ជាកញ្ចប់ ឬខ្ទប់មួយៗ	មិនអាចអនុវត្តបាន	រំលែងកម្រិតខ្ពស់ ដោយកម្តៅ អាស៊ីតប៊ែរ៉ាសេទិក ០.២%	អនុវត្តប្រសិន បើសមស្រប
ឧបករណ៍វ៉ែនសម្រាប់ វាស់សម្ពាធឈាម	ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍	លាងជាមួយសាប៊ូ-ទឹក ។ លាង ជាមួយទឹកស្អាត រួចធ្វើឱ្យស្ងួត	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់	មិនចាំបាច់

| តារាងទី៣ ការរៀបចំរំលែងចេញពីមេរោគជាអនុសាសន៍សម្រាប់ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារ

វិធីជាអនុសាសន៍សម្រាប់ការរៀបចំរំលែងចេញពីមេរោគបរិក្ខារជាថ្មី

### ៥.៣.៤. បំណាច់ការងារទី ៥: ការទុកចោល

គួរទុកដាក់បរិក្ខារឱ្យបានសមរម្យ ។

សម្រាប់កញ្ចប់ស្ទើរល្អ ត្រូវតែរក្សាទុកក្នុងទូបិទជិត ។ ថ្ងៃខែឆ្នាំស្ទើរល្អ ត្រូវកត់ត្រានៅលើកញ្ចប់ ហើយរាល់កញ្ចប់

ទាំងអស់ត្រូវតែយកមកប្រើក្នុងកំឡុងពេលមួយសប្តាហ៍បន្ទាប់ពីស្ទើរល្អរួច ។

បរិក្ខារដោយឡែកនីមួយៗត្រូវរក្សាទុកក្នុងប្រអប់ស្ទើរល្អ និងត្រូវតែយកមកប្រើក្នុងរយៈពេល ២៤ម៉ោង បើមិន  
ដូច្នោះទេ ត្រូវស្ទើរល្អឡើងវិញ ។

**គួរចងចាំ:** ប្រសិនបើបរិក្ខារណាមួយមានការប៉ះជាមួយភាគល្អិតនៃចូលី សត្វល្អិត ឬសម្ភារៈដែលមិន  
ស្ទើរល្អ មនុស្ស ឬផ្ទៃផ្សេងៗ នោះត្រូវតែចាត់ទុកថាសម្ភារៈនេះប្រឡាក់ហើយ ។ ដោយសារតែមានការ  
ប្រឈមខ្ពស់នឹង ការប្រឡាក់ បរិក្ខារស្ទើរល្អឬបានរំលែងចេញពីមេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលមិនបានរៀបចំឱ្យប្រើប្រាស់  
ភ្លាមៗ ឬរក្សាទុកក្នុង ប្រអប់ស្ទើរល្អឬដែលបានរំលែងចេញពីមេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែលមានតម្របបិទជិត ក្នុង  
រយៈពេលមិនឱ្យលើសពីមួយថ្ងៃ បន្ទាប់ពីរំលែងចេញពីមេរោគរួច ។  
នៅពេលមិនច្បាស់ក្នុងចិត្តថា កញ្ចប់នោះមានភាពស្ទើរល្អឬក៏អត់ ចូរចាត់ទុកថា កញ្ចប់នោះប្រឡាក់ហើយ  
និងត្រូវស្ទើរល្អឡើងវិញមុននឹងប្រើ ។



**៥.៣.៥. ផ្នែកស្ទើរល និងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល**

**(Central Sterilization and Supplies Department [CSSD])**

CSSD គឺជាកន្លែងមួយសម្រាប់ធ្វើស្ទើរល និងផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្ទើរលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (និងមណ្ឌលសុខភាព) ។ អគារ និងផ្នែកផ្សេងៗ ទទួលខុសត្រូវក្នុងការត្រាំ លាងសម្អាត សំងូត និងវេចខ្ចប់បរិក្ខារនិងសម្ភារៈ មុននឹងបញ្ជូនទៅផ្នែក CSSD សម្រាប់ស្ទើរល។ សម្ភារៈដែលប្រើជាប្រចាំដូចជា ស្បែកប្រៃស និងសំឡី ក៏ត្រូវធ្វើស្ទើរលនៅ CSSD ដែរ និងផ្តល់ជូនអគារនីមួយៗវិញ។

រាល់បរិក្ខារទាំងអស់ដែលត្រូវធ្វើស្ទើរល ត្រូវតែទទួលនៅ CSSD និងសរសេរដាក់ក្នុងសៀវភៅកំណត់ត្រាមួយ។ បន្ទាប់មក បរិក្ខារត្រូវបានស្ទើរលដោយ CSSD មុនពេលបុគ្គលិកតាមអគារមកយក ឬបុគ្គលិកនៅ CSSD ប្រគល់ត្រឡប់ទៅឱ្យអគារនីមួយៗវិញ។

CSSD ទទួលខុសត្រូវក្នុងការធ្វើស្ទើរល និងរក្សាទុកនូវគ្រប់កញ្ចប់បរិក្ខារសម្រាប់វះកាត់ទាំងអស់។

CSSD ត្រូវតែរៀបចំឱ្យមាននូវកន្លែងស្អាត និងកន្លែងកខ្វក់ផ្សេងៗគ្នា ឧទា. កន្លែងដាក់ត្រាំជម្រះរោគ និងលាងសម្អាត ត្រូវស្ថិតនៅផ្សេងពីកន្លែងធ្វើឱ្យស្ងួត និងវេចខ្ចប់។

**៥.៣.៦. ការរៀបចំកន្លែងសម្រាប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ**

គោលដៅនៃដំណើរការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ គឺ៖

- ដើម្បីកម្ចាត់អតិសុខុមប្រាណឱ្យបានច្រើនបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ពីបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត ដូច្នេះអតិសុខុមប្រាណមិនចម្លងដល់អតិថិជនក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក។
- កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងរោគដល់បុគ្គលិក ដោយលុបបំបាត់ចោលអតិសុខុមប្រាណដែលបង្ករោគ និងវីរុសដែលមានវត្តមាននៅក្នុងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងបរិក្ខារដែលប្រើរួចនិងសម្ភារៈដទៃទៀត ដែលប៉ះជាមួយវត្ថុរាវ ឬជាលិការបស់អតិថិជន ក្នុងអំឡុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក។

សកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងគោលបំណងទីមួយ (ដូចជា ការបង្កើតជាទីវាលដែលស្ទើរលមួយ ការស្លៀកពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ដែលស្ទើរល ការរៀបចំអតិថិជននិងការស្ទើរល ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់និងការរក្សាទុកបរិក្ខារ ត្រូវបានចាត់ទុកថា ជាសកម្មភាព "ស្អាត"។ សកម្មភាពដែលមាននៅក្នុងគោលបំណងទីពីរ (ការដាក់ ត្រាំ ការលាងសម្អាត ការបោះចោលកាកសំណល់ ។ល។) គឺត្រូវបានចាត់ទុកថាជា សកម្មភាព "កខ្វក់"។ នៅពេលបរិក្ខារ "ស្អាត" ប៉ះជាមួយបរិក្ខារ "កខ្វក់" (ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើបរិក្ខារដែលបានស្ទើរលរួចត្រូវបានគេ ដាក់នៅលើក្រណាត់ដែលគេប្រើរួច ឬក្រណាត់មិនស្ទើរល, បរិក្ខារនោះនឹងអាចចាប់យកអតិសុខុមប្រាណដែលអាច បង្ករោគ។ ដោយសារតែមូលហេតុនេះ គេគួររៀបចំទីកន្លែងធ្វើការតាមរបៀបដែលអាចកាត់បន្ថយកម្រិតនៃការ ប្រឡាក់មេរោគនៅក្នុងតំបន់ដែលមានសកម្មភាព "ស្អាត"។

ទីកន្លែងដែលមានសកម្មភាព "ស្អាត" រួមមាន៖

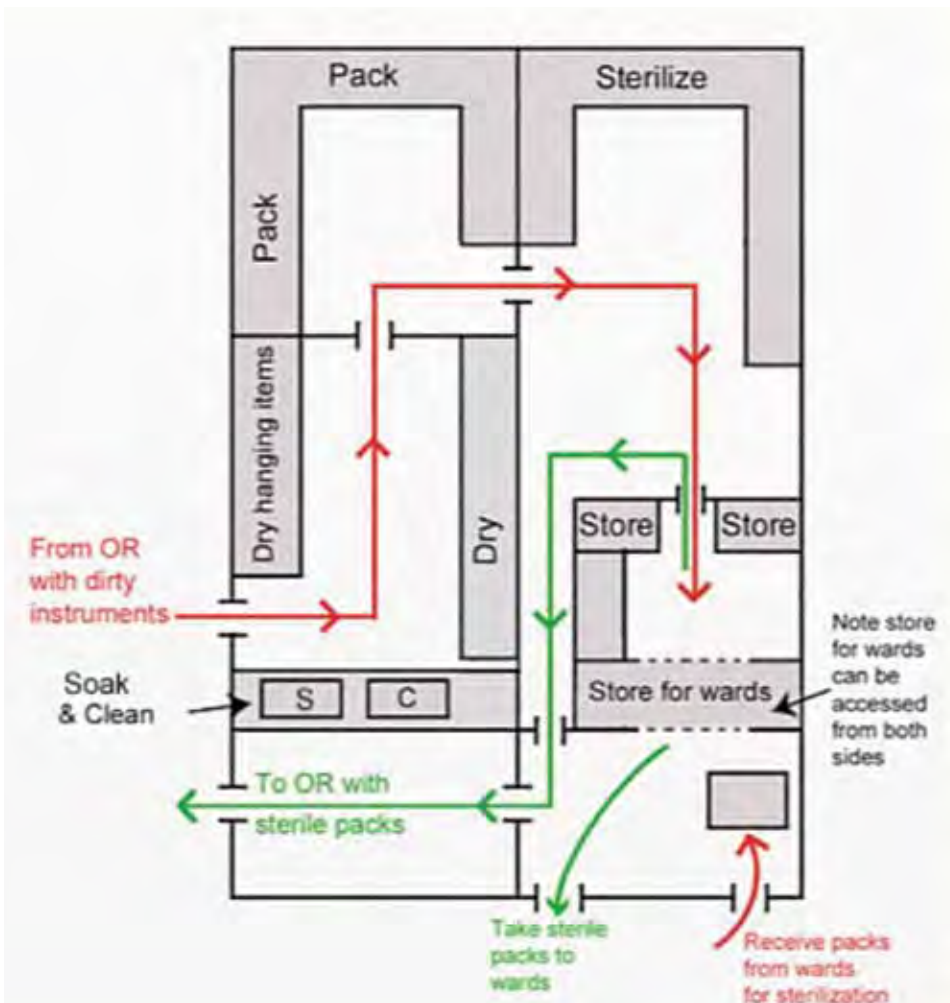
- បន្ទប់វះកាត់
- បន្ទប់ទម្រង់ការ
- តំបន់ដែលគេប្រើសម្រាប់ស្ទើរល, រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និង រក្សាទុកបរិក្ខារទីកន្លែងដែលមានសកម្មភាព "កខ្វក់" រួមមាន បន្ទប់នានាដែលបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀតត្រូវបានគេលាង, បន្ទប់ទឹក, បង្គន់, បន្ទប់បិទបើកទឹក, និងទីតាំងរក្សាទុកសំណល់។

គេអាចកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអប្បបរមានូវការប្រឡាក់កន្លែង "ស្អាត" ដោយ៖

- កាត់បន្ថយចំនួនមនុស្សដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យនៅក្នុងកន្លែងនោះ។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវរឹតបន្តឹងចំនួន

មនុស្សនៅក្នុងកន្លែង “ស្អាត” សម្រាប់តែអ្នកដែលមានភារកិច្ចអនុវត្តសកម្មភាពទាំងនោះប៉ុណ្ណោះ ។

- កំណត់ពីចលនារបស់មនុស្ស និងសកម្មភាពនៅក្នុងទីកន្លែងនោះ ។ នៅពេលអនុវត្តដំណើរការរំងាប់មេរោគសម្រាប់បរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត, លំហូរនៃចលនាបរិក្ខារដែលប្រឡាក់គួររៀបចំឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកុំឱ្យបរិក្ខារស្ទើរិល រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ទៅជាប្រឡាក់។ គួររៀបចំបង្កើតលំដាប់លំដោយនៃសកម្មភាពដើម្បីកុំឱ្យបរិក្ខារដែលប្រឡាក់ប៉ះជាមួយបរិក្ខារស្អាត, ស្ទើរិល ឬរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។
- បែងចែកទីកន្លែងសម្រាប់សកម្មភាពស្អាត និងកខ្វក់ និងកំណត់ពីប្រភេទសកម្មភាពដែលអាចអនុវត្តនៅក្នុងទីកន្លែងស្អាត ។
- ជាការល្អបំផុតដែលត្រូវមានបន្ទប់ដោយឡែក - បន្ទប់មួយសម្រាប់ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យស្ងួតបរិក្ខារ បន្ទប់មួយសម្រាប់វេចខ្ចប់និងបន្ទប់មួយទៀតសម្រាប់ស្ទើរិល, រំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងរក្សាទុក ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក្តី នៅក្នុងស្ថានភាពជាច្រើន កិច្ចការនេះមិនអាចធ្វើទៅបាននោះទេ ។ នៅពេលមានបន្ទប់តែមួយសម្រាប់អនុវត្តការរំងាប់មេរោគបរិក្ខារ និងសម្ភារៈដទៃទៀត គេគួររៀបចំឱ្យ បានត្រឹមត្រូវដើម្បីធានាដល់លំហូរសកម្មភាព និងវត្ថុតាមលំដាប់លំដោយ ចាប់ពីពេលទទួលរហូតដល់ ពេលរក្សាទុក ។ ជាការចាំបាច់ដែលត្រូវមានកន្លែងសម្រាប់លាងដៃយ៉ាងតិចចំនួនមួយនៅក្នុងទីកន្លែង រំងាប់មេរោគបរិក្ខារ ( ប៉ុន្តែ បើមានពីរជាការប្រសើរបំផុត ) ផ្ទៃសម្រាប់ដាក់បរិក្ខារប្រឡាក់ និងកន្លែង សម្រាប់ធ្វើឱ្យស្ងួតនិងវេចខ្ចប់បរិក្ខារស្អាត និងកន្លែងសម្រាប់រក្សាទុក (ជាពិសេស ទូមានទ្វារបិទ) ។

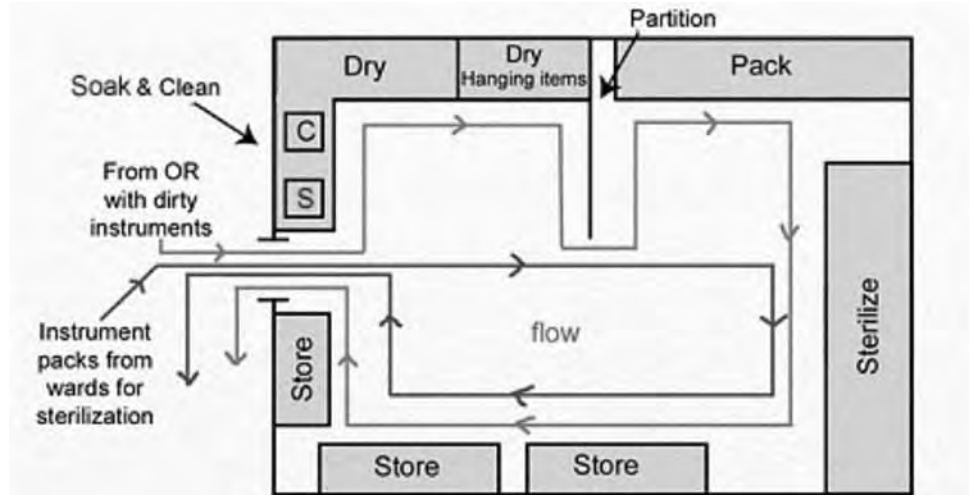


រូបភាពទី ៣៣

ផ្នែកស្ទើរិលនិងផ្គត់ផ្គង់កណ្តាល បង្ហាញពីលំហូរសមស្របនៃបរិក្ខារស្អាត និងកខ្វក់ ។ អគារយកបរិក្ខារដែលបាន សម្អាតរួច និងវេចខ្ចប់ យ៉ាងសមរម្យ ទៅ CCSD ដើម្បីស្ទើរិល បន្ទាប់មក ត្រឡប់មកប្រមូលយកបរិក្ខារទាំងនោះទៅវិញ ។

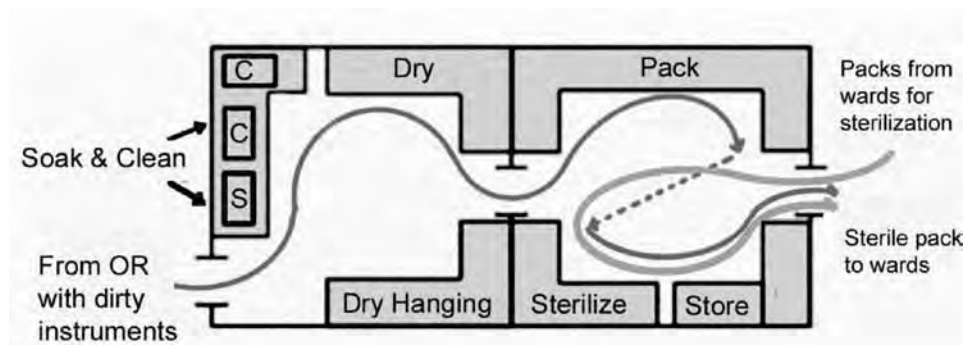
រូបភាពទី ៣៤ |

បង្កសម្រាប់ទឹកក្នុងដំណើរការរំងាប់  
មេរោគក្នុងបន្ទប់មួយបន្ទប់មួយសម្រាប់  
ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត ការធ្វើ  
ឱ្យស្ងួតការវេចខ្ចប់ ការស្ទើរល ឆិការរក្សាទុក  
សម្ភារៈ លំហូរសមស្របបង្ហាញពីការខណ្ឌចែក  
“កខ្វក់” ពី “ស្អាត” ។ ជញ្ជាំងខណ្ឌមួយត្រូវដាក់  
បន្ថែមរវាងកន្លែងធ្វើឱ្យស្ងួត និងកន្លែងវេចខ្ចប់  
ដើម្បីខណ្ឌចែកបន្ថែមទៀតរវាង កខ្វក់  
និង ស្អាត ។



រូបភាពទី ៣៥ |

បង្កសម្រាប់ទឹកក្នុងដំណើរការ  
រំងាប់មេរោគក្នុងបន្ទប់ពីរ  
ការដាក់ត្រាំ ការលាងសម្អាត និង  
ការធ្វើឱ្យស្ងួតត្រូវខណ្ឌចែកពី  
ការវេចខ្ចប់ ការស្ទើរល ឆិការរក្សាទុក ។



ដើម្បីកាត់បន្ថយឱ្យបានជាអប្បបរមានូវការប្រឡាក់មេរោគបន្ថែមទៀត:

- អប់រំបុគ្គលិកអំពីទីកន្លែងណាដែលស្អាត និងទីកន្លែងណាដែលកខ្វក់ ។
- កំណត់ និងដាក់ស្លាកសញ្ញាកន្លែងដំណើរការរំងាប់មេរោគ, ជាពិសេស នៅពេលមានបន្ទប់តែមួយ ។
- ខណ្ឌបន្ទប់ដំណើរការរំងាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវវត្ថុរើ និងកម្ចាត់សត្វល្អិត ។
- គួរមានកន្លែង ឬធានសម្រាប់លាងដៃចំនួនពីរ ដែលមានទឹកស្អាត ( បានមួយសម្រាប់លាងជាមួយសាប៊ូ និងបានមួយទៀតសម្រាប់លាងសម្អាតជាមួយទឹក ) ។ បានសម្រាប់លាងដៃគួរជ្រៅល្មមសម្រាប់ សម្អាតលាងបរិក្ខារ, ពោលគឺ ជ្រៅជាង និងធំជាងបានសម្រាប់លាងដៃ ។
- រក្សាទុកបរិក្ខារស្អាត, ស្ទើរល និងរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ និងសម្ភារៈដទៃទៀតនៅលើផ្ទៃដែលមានទ្វារ ដើម្បីកាត់បន្ថយជាអប្បបរមានូវបរិមាណចូល និងបំណែកផ្សេងៗពីការធ្លាក់លើកញ្ចប់បរិក្ខារ ។
- ជៀសវាងការប្រើប្រអប់កាតុងសម្រាប់រក្សាទុក ដោយហេតុថា វាអាចទាក់ទាញសត្វល្អិត និងបង្កជាផ្ទុយ និងបំណែកផ្សេងៗ ។
- យកសម្ភារៈទាំងអស់ចេញពីកេសដឹកជញ្ជូន និងប្រអប់នានាមុនពេលយកវាចូលមកក្នុងបន្ទប់វះកាត់, បន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការ ឬកន្លែងការងារស្អាត ។



**ត្រូវចងចាំ:** បរិក្ខារដែលមើលទៅ “ស្អាត” តាមពិត អាចមានប្រឡាក់មេរោគ ។ អ្នកមិនអាចមើលឃើញអតិសុខុមប្រាណដោយគ្មានមីក្រូទស្សន៍ឡើយ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនច្បាស់ថាតើបរិក្ខារណាមួយស្អាតឬស្ទើរល ចូរចាត់ទុកវាថា ប្រឡាក់ ។

## ៥.៤. ការសម្អាតបរិស្ថាន

### ៥.៤.១. គេហកិច្ច (Housekeeping)

គេហកិច្ចសំដៅលើការសម្អាតទូទៅនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដែលរួមមាន ការសម្អាតកម្រាល ឥដ្ឋ ជញ្ជាំង ឧបករណ៍មួយចំនួន តុ និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀត ។ គោលបំណងនៃគេហកិច្ចទូទៅនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយ ចំនួនអតិសុខុមប្រាណដែលអាចមកប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិក និងសហគមន៍ និង ផ្តល់នូវបរិយាកាសមួយ ដែលស្អាត និងជាទីរីករាយសម្រាប់អ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិក ។ អ្នកអនាម័យមានតួនាទីជួយធ្វើឱ្យបរិស្ថានស្អាត និង មានសុវត្ថិភាព មិនមែនសម្រាប់តែអ្នកជំងឺប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសម្រាប់សហគមន៍រស់នៅជុំវិញផងដែរ ។ បុគ្គលិក អនាម័យ គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់មួយនៅក្នុងប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ។

កន្លែងជាច្រើននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល មានការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗទៀត ដូចជា បន្ទប់រង់ចាំ និងការិយាល័យរដ្ឋបាល ហើយអាចសម្អាតបានដោយប្រើតែសាប៊ូ និងទឹកប៉ុណ្ណោះ ។ នៅកន្លែង ដែលមាន ការប្រឈមខ្ពស់ ដែលគេគិតថាមានការចម្លងរោគ មានដូចជាបង្គន់ ឬកន្លែងប្រឡាក់ឈាម និង វត្ថុរារាំងកាយ សារធាតុរំងាប់មេរោគដូចជាក្លរីនគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់មុននឹងលាងសម្អាតជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ ។ ការប្រើសារធាតុ រំងាប់មេរោគ មុនពេលប្រើទឹកនិងសាប៊ូ ក៏ជាការចាំបាច់ផងដែរនៅក្នុងកន្លែងដែលមាន ការប្រឈមខ្ពស់ ដូចជា បន្ទប់វះកាត់ កន្លែងមុន និងក្រោយវះកាត់ និងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ។ បន្ថែមពីនេះ ទៀត នៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺ ជាពិសេស សម្ភារៈដែលអាចកាន់ដោយដៃទេរបស់អ្នកជំងឺនិងបុគ្គលិក គួរលាង សម្អាតដោយប្រើសូលុយស្យុង រំងាប់មេរោគ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ ។

**ចំណាំ:** នៅក្នុងមូលដ្ឋានជាច្រើន បុគ្គលិកគេហកិច្ចមិនដឹងពីការប្រឈមរបស់ខ្លួននឹងការឆ្លងរោគនោះទេ ។ ដូច្នេះ វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកគ្រប់គ្រងត្រូវធានាថា ពួកបុគ្គលិកទាំងនេះដឹងអំពីការប្រឈមនឹង គ្រោះថ្នាក់ និង ការអនុវត្តតាមទម្រង់ការសម្រប ។



### ៥.៤.២. សូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត

សូលុយស្យុងសម្រាប់សម្អាត២ប្រភេទដែលត្រូវបានប្រើក្នុងពេលការងារគេហកិច្ចនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ។ ជាការដែលសំខាន់បុគ្គលិកគេហកិច្ច ត្រូវដឹងពីប្រភេទផ្សេងៗនៃសារធាតុសម្អាត និងរបៀប ប្រើរបស់វា:

- **សាប៊ូចម្អាត និង ទឹក:** ត្រូវបានគេប្រើសម្រាប់កន្លែងដែលមានការប្រឈមមុខទាប និងសម្រាប់ការងារ សម្អាតទូទៅ ។ សាប៊ូមានមុខងារជម្រះសារធាតុខ្វក់ និងសារធាតុសរីរាង្គ និង រំលាយ ឬបញ្ឈប់សកម្មភាព របស់ខ្លាញ់ និងសារធាតុផ្សេងទៀត ដើម្បីឱ្យស្រួលដោយការដុសលាង ។ សាប៊ូរាវត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើ ព្រោះថាសាប៊ូដុំ ឬសាប៊ូបន្ទុះទុកនូវស្រទាប់ពពុះ ។
- **សូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (សូលុយស្យុងអ៊ីប៉ូក្លរីត)** នៅក្នុងដំណើរការលាងសម្អាត សារធាតុរំងាប់មេរោគ សម្រាប់ ឬបញ្ឈប់សកម្មភាពរបស់មេរោគឆ្លងបានយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ សារធាតុរំងាប់មេរោគត្រូវបានប្រើសម្រាប់រំងាប់ មេរោគនៅតាមទីកន្លែងណាមួយដែរ ដូច្នេះវាផ្តល់សុវត្ថិភាពដល់បុគ្គលិក ក្នុងការសម្អាត ដោយប្រើសូលុយ ស្យុងរំងាប់មេរោគសម្រាប់លាងសម្អាត ។

### ៥.៤.៣. គោលការណ៍នៃការសម្អាតបរិស្ថាន

ទោះបីជាកន្លែងមួយចំនួននៅក្នុងមូលដ្ឋានតម្រូវឱ្យប្រើទម្រង់ការគេហកិច្ចពិសេសក៏ដោយ ចំណុចខាងក្រោមនេះ អាចប្រើប្រាស់ជាមួយគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃមូលដ្ឋាន:



- **រៀបចំកាលវិភាគសម្ភាតចូល** រួចចំណាយទៅលើបុគ្គលិកគេហកិច្ចទាំងអស់អាចមើលឃើញ។ ត្រូវប្រាកដថាកាលវិភាគសម្ភាតនេះត្រូវបានថែទាំយ៉ាងល្អ។ (ឧទា. គួរសម្អាតជញ្ជាំងរៀងរាល់ថ្ងៃអង្គារ។)
- **ចាក់ស្រោមបែបធាតុ** (គួរប្រើស្រោមដៃក្រាស់ៗ) នៅពេលធ្វើការលាងសម្អាត។
- **ប្រើប្រាស់ប៉ូតដែលមានក្រណាត់សើម** សម្រាប់ជូតជញ្ជាំង, ឥដ្ឋ និងផ្ទៃផ្សេងៗ ដើម្បីកាត់បន្ថយការរាលដាលនៃផ្ទុកមួយនិងមេរោគ ជាជាងប្រើប្រដាប់បោសសម្អាត ឬក្រណាត់ជូតដែលស្ងួត។
- **ការបុសលាង** គឺជាវិធីដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតក្នុងការជម្រះសារធាតុកខ្វក់និងមេរោគ។ ការបុសលាងគួរតែជាផ្នែកមួយនៃរាល់ទម្រង់ការលាងសម្អាតទាំងអស់។
- **ការជូតសម្អាតផ្ទៃចាប់ពីលើចុះក្រោម** ដើម្បីឱ្យកម្ទេចកម្ទីធ្លាក់ចុះទៅលើផ្ទៃរួចទើបសម្អាតឥដ្ឋជាក្រោយ។ សម្អាតវត្ថុដែលនៅខាងលើគេជាមុន រួចទើបសម្អាតវត្ថុដែលនៅខាងក្រោម ឧទាហរណ៍ សម្អាត អំពូលនៅជញ្ជាំង បន្ទាប់មក ទូ រួចទើបតុ និងចុងក្រោយ គឺកម្រាលឥដ្ឋ។
- គួរសម្អាតបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅដាច់ដោយឡែក និងកន្លែងដទៃទៀតដែលមានអ្នកជំងឺឆ្លង ជាមួយសូលុយស្យុងសម្លាប់មេរោគអូសាវែល យ៉ាងហោចណាស់មួយថ្ងៃម្តង និងបន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺចាកចេញ។
- **ការបោសសម្អាតផ្ទៃ** ត្រូវបានប្រើញឹកញាប់បំផុតសម្រាប់សម្អាតជញ្ជាំង ពិដាន ទ្វារ បង្អួច គ្រឿង សង្ហារឹម និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀត។ គួរធ្វើការសម្អាតផ្ទៃឱ្យមានរបៀប ដោយប្រើឧបករណ៍ចាប់ផ្តើមធ្វើជា គោលដើម្បីធានាថាបានបោសសម្អាតគ្រប់កន្លែងទាំងអស់។ នៅពេលបោសសម្អាតផ្ទៃនៅត្រង់កន្លែង ខ្ពស់ៗ (ពិដាន, គ្រឿង និងជញ្ជាំង) រកមើលស្នាមប្រឡាក់ដែលអាចបញ្ជាក់ថាមានលេចទឹក។ (គួរជួសជុលកន្លែងលេចឱ្យឆាប់បំផុត ពីព្រោះគ្រឿងដែលមានសំណើមអាចជាជម្រកសម្រាប់មេរោគផ្សិត។)
- **ការប្តូរសូលុយស្យុងសម្រាប់លាងសម្អាត** នៅពេលណាវាប្រែពណ៌កខ្វក់។ សូលុយស្យុងមិនទំនងជាអាចសម្លាប់មេរោគឆ្លងបានទេ ប្រសិនបើវាកខ្វក់ខ្លាំង។
- ការប្រើ **ឧបករណ៍ហាមាវិជ្ជា** (ឧទា. ក្រណាត់ ច្រាស និងធុង) សម្រាប់ធ្វើការលាងសម្អាតកន្លែងដែលប្រឡាក់ ដូចជាបង្គន់ជាដើម។

■ **៥.៤.៣.១. ភាពញឹកញាប់នៃការសម្អាត**

**រៀងរាល់ព្រឹក** នៅរៀងរាល់ពេលព្រឹក ជូតតុ, បញ្ជរ, រទេះរុញ និងកម្រាលឥដ្ឋដោយក្រណាត់សើម ដើម្បីសម្អាតផ្ទៃ និងកម្ទេច- កម្ទីដែលបានជាប់កាលពីយប់។

**នៅចន្លោះពេលថ្ងៃត្រង់ថ្ងៃ**

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់និងបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ រទេះរុញ ឬជើងបញ្ជ័រ Mayo, តុ, ជើងអំពូល ភ្លើង និងផ្ទៃផ្សេងៗទៀតដែលអាចប្រឡាក់ ដោយប្រើក្រណាត់ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% ។
- ជូតសម្អាតភ្លាមៗនៅកន្លែងនានាដែលប្រឡាក់ការកំពប់ឈាមដោយប្រើក្រដាសឬកន្សែងក្រណាត់បន្ទាប់មក ប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% រួចលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក។
- ដាក់កាកសំណល់នៅក្នុងធុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក។ យកធុងសំរាមចេញពីបន្ទប់វះកាត់ឬបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ នៅពេលវាពេញបាន ៣ភាគ៤ ។
- សម្អាតកន្លែងដែលឃើញមានប្រឡាក់នៅលើកម្រាលឥដ្ឋ ដោយប្រើក្រណាត់ជូតមានដង ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% និងបន្ទាប់មក ជាមួយនឹងទឹកសាប៊ូ។

**នៅចុងបញ្ចប់នៃការពិនិត្យវិជ្ជា ឬពេលឈប់ធ្វើការ**

- យកសំណល់ដែលប្រឡាក់មេរោគចេញ រួចចោលវាឱ្យបានឆាប់បំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងមេរោគ។
- ជូតផ្ទៃទាំងអស់ពីលើចុះក្រោមនូវផ្ទៃទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលរួមមាន ជើងទម្រ សេរ៉ូម តុក្បែរគ្រែ កន្លែងលាងដៃ ។ល។ ជាមួយក្រណាត់ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% ។

- យកចិត្តទុកដាក់ពិសេសទៅលើតុល្យភាពការវះកាត់ ដោយសម្អាតនៅផ្នែកចំហៀង, បាត និងជើងរបស់វា ឱ្យបានសព្វ ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% ។
- ជូតសម្អាតកម្រាលឥដ្ឋដែលប្រឡាក់ដោយប្រើក្រណាត់ជូតមានដង ជ្រលក់សូលុយស្យុងក្លរីន ០.០៥% និងបន្ទាប់មក ជូតដោយប្រើសាប៊ូ និងទឹកម្តងទៀត ។
- យកក្រណាត់កម្រាលដែលប្រឡាក់ដាក់ក្នុងធុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក និងមានគម្របបិទ ។

ឧបករណ៍ - វិធានការ ប្រើប្រាស់	វិធីសាស្ត្រ ប្រើប្រាស់	វិធីសាស្ត្រដែលអាចទទួលបាន ប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុត	កាលវិភាគ សម្អាត
ត្រែ និងឆ្អឹងត្រែ	លាងសម្អាតជាមួយសូលុយស្យុង ម្សៅសាប៊ូ លាងជម្រះ និង ហាលឱ្យស្ងួត	អ្នកជំងឺឆ្លង : រំងាប់មេរោគបន្ទាប់ពីលាង សម្អាតដោយសូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (chlorine 0.05%)	ប្រចាំថ្ងៃ និង ក្រោយពេល អ្នកជំងឺចាកចេញ
ពិដាន	ជូតសម្អាតដោយសូលុយស្យុង ម្សៅសាប៊ូ	ជួសជុលពិដានឱ្យបានស្អាត ។ ការរក្សាពិដាន ឱ្យស្អាត គឺជាការសំខាន់ ព្រោះមេរោគ ផ្សិតអាចលូតលាស់នៅក្នុងកន្លែងដែលសើម ដោយការផ្ទុះឆ្លាយ ។	ជូតសម្អាត ប្រសិនបើឃើញ ប្រឡាក់
ចាន និង ស្លាបព្រា សម	លាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ គួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ ។	អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានចាន,ស្លាបព្រា សមមួយ កំប្លោងមួយ ដែលអាចយកមកពីផ្ទះ ឬ មន្ទីរពេទ្យចែកឱ្យ	រាល់ពេល បរិភោគ អាហាររួច
លូបង្ហូរ	លាងសម្អាតជុំវិញលូបង្ហូរដោយ ពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ ។ លាង សម្អាតដៃបន្ទាប់ពីដោះស្រោម ដៃចេញ ។ មិនចាំបាច់ប្រើសារធាតុ រំងាប់មេរោគទេ ។	ត្រូវតែធ្វើការថែទាំជាប្រចាំ ។ គ្រប សំណាញ់ការពារសត្វល្អិត ។ នៅពេលស្ទុះ ទាក់ទងខាងផ្នែកជួសជុល ។	ធ្វើជាប្រចាំ ។
កម្រាលឥដ្ឋ	លាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ។ មិនចាំបាច់ ប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគជាប្រចាំទេ លើកលែងតែ ក្នុងកន្លែងដែលមាន កម្រិត ប្រឈមខ្ពស់ ដូចជា អគារថែទាំ ជំងឺឆ្លង អគារវះកាត់ និងកន្លែង ដែល មានហ្វេរ៉ូស្តរាវរាងកាយ ឬ សម្ភារៈសរីរាង្គ (មើលខាងលើ)	ប្រសិនបើកខ្វក់ លាងសម្អាត និងរំងាប់ មេរោគដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន០.០៥% មុននឹងលាងនឹងសាប៊ូ និងទឹក ។	មុនពេល ចូល ធ្វើការ និងនៅពេល ដែលចាំបាច់ ។
គ្រឿងសង្ហារឹម (កៅអី នៅក្នុង បន្ទប់អ្នកជំងឺក្នុង, តុ, ទូដាក់ខោអាវ ។ល។	ក្រណាត់ស្អាតត្រូវបានប្រើ សម្រាប់បន្ទប់នីមួយៗ, លាង ជាមួយទឹកសាប៊ូ		រៀងរាល់ថ្ងៃ និងនៅពេល ដែលចាំបាច់
ពូក និងខ្នើយ	ប្រសិនបើពូកនិងខ្នើយមានផ្លាស្ទិក គ្របពីលើ ចូរលាងជាមួយទឹកសាប៊ូ ប្រសិនបើជំងឺឆ្លង ឧ. រមេង ឬជំងឺផ្លូវ ដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរដទៃទៀតត្រូវសម្លាប់ មេរោគដោយជូតជាមួយសូលុយស្យុង ក្លរីន០.០៥%ជាមុនសិន ។	អ្នកជំងឺឆ្លង : រំងាប់មេរោគលើស្រោមដោយ សូលុយស្យុងក្លរីន០.០៥% ។ ទុកពេល (១០ នាទី) បន្ទាប់មក លាងជម្រះ និងធ្វើឱ្យស្ងួត ។ បើមិនចាំបាច់ កុំរំងាប់មេរោគអី ព្រោះវាអាច ធ្វើឱ្យខូចស្រោមពូក ។	បន្ទាប់ពីអ្នកជំងឺ ម្នាក់ៗចាកចេញ និងពេលប្រឡាក់
របាំងអ្នកជំងឺ	សម្អាតរបាំងអ្នកជំងឺដោយ សូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ ។	គួររំងាប់មេរោគ បើជាប្រឡាក់ជាមួយឈាម ឬសារធាតុរាវរាងកាយ ។	រៀងរាល់សប្តាហ៍ និងពេលកខ្វក់



ឧបករណ៍ - បរិក្ខារ ថែទាំអ្នកបម្រើ	វិធីទូទៅ ឬបែបបទយកចិត្តទុកដាក់	វិធីជំនួសបែបអាចទទួលយកបាន ឬអនុសាសន៍បន្ថែម	កាលវិភាគ សម្ងាត់
បានបង្កន់ និងបង្កន់កៅអី	ប្រើស្រោមដៃក្រាស់ៗ ដុស សម្អាតបានបង្កន់ និងកៅអីបង្កន់ ដោយសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ ហើយជូតឱ្យស្ងួតកៅអីបង្កន់ដោយ ប្រើក្រដាសអនាម័យ ។ លាងសម្អាតដៃបន្ទាប់ពីដោះ ស្រោមដៃចេញ	អ្នកជំងឺឆ្លង ឬបើកខ្វក់ខ្លាំង : បន្ទាប់ពី លាងសម្អាត រំងាប់មេរោគដោយប្រើ សូលុយស្យុងក្លរីន (chlorine 0.05%) រួចលាងជម្រះ និងជូត ឱ្យស្ងួត ។ មិនគួរលាងសម្អាតកន្លែងនេះ ដោយប្រើ ក្រណាត់ និងក្រណាត់ជូតមានដងដែល ដែលប្រើ សម្រាប់លាងសម្អាតកន្លែងថែទាំ អ្នកជំងឺ និង សម្ភារៈនោះទេ!	រៀងរាល់ថ្ងៃ និងនៅពេល ដែលចាំបាច់
រទេះរុញ	ជូតសម្អាតដោយប្រើទឹកសាប៊ូ	រំងាប់មេរោគដោយប្រើក្លរីន 0.05% ឬ អាល់កុល ៧០% ។	រៀងរាល់ថ្ងៃ ។ ជូតផ្ទៃខាងលើ របស់វា មុននឹង ក្រោយពេល ប្រើប្រាស់ ។
កន្លែង / បានលាងដៃ	ដុសលាងជាមួយម្សៅសាប៊ូ ដោយប្រើប្រដាប់ដុសសម្អាត ស្និម ។ល។	អាចត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគ (chlorine 0.05%) បើកខ្វក់ ។	រៀងរាល់ថ្ងៃ និង នៅពេលដែល ចាំបាច់
ធុងសំរាម	លាងសម្អាតធុងសំរាមដោយប្រើ ទឹកសាប៊ូ និងសម្អាត ។ ប្រសិនបើ ធុងសំរាមត្រូវបានប្រើសម្រាប់ សំណល់ចម្លងរោគ ចូររំងាប់មេរោគ ជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05% ។		នៅពេលឈប់ ធ្វើការ និង នៅពេល ដែល ចាំបាច់
ជញ្ជាំង	ត្រូវតែជូតសម្អាតកំណកដែល ខ្វាត់ប្រឡាក់ជាប់ជញ្ជាំងភ្លាមៗ ។ គួរលាងសម្អាតជញ្ជាំងទាំងអស់ រៀងរាល់សប្តាហ៍ ។	រំងាប់មេរោគដោយប្រើក្លរីន 0.05% ប្រសិនបើប្រឡាក់ឈាម ឬ វត្ថុរាវរាងកាយ ។	សម្អាតឱ្យញឹក ញាប់នៅកន្លែង ដែលមានការ ប្រឈមខ្ពស់ និង នៅពេលដែល ចាំបាច់ ។
ផ្ទៃផ្សេងៗដែល បាន ធ្វើការពីលើ	លាងសម្អាតជាមួយទឹកសាប៊ូ ។	បើមើលឃើញកំណកឈាម ឬសារធាតុ សរីរាង្គ ត្រូវជម្រះវាចេញជាមុន និងបន្ទាប់មក រំងាប់មេរោគដោយប្រើសូ លុយស្យុងក្លរីន 0.05% ។	ច្រើនដងក្នុង១ថ្ងៃ និងនៅពេល ដែលប្រឡាក់ ។

តារាងទី៤ |  
កាលវិភាគសម្អាតជាអនុសាសន៍

### ■ ៥.៤.៣.២. ការសម្អាតវត្ថុហៀរកំប៉ង

ត្រូវសម្អាតជាបន្ទាន់នូវវត្ថុហៀរកំប៉ង ដែលអាចបង្កឱ្យមានការឆ្លងរោគ ។ ក្រៅពីការបង្ការការរាលដាលនូវ  
ការចម្លងរោគ ការយកចេញនូវវត្ថុហៀរកំប៉ងនេះក៏អាចបង្ការគ្រោះថ្នាក់បានផងដែរ ។  
កំណកឈាមដែលហៀរចេញតូចៗ និងវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត រួមទាំងលាមកផងដែរ គួរជូតដោយប្រើ  
កន្សែងក្រដាស បន្ទាប់មក រំងាប់មេរោគដោយប្រើអូសាវែល 0.05% មុននឹងលាងជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។



**សម្គាល់:** ឧបករណ៍សម្អាតដែលប្រឡាក់ គឺបង្កការរាលដាលមេរោគ ជាជាងកាត់បន្ថយអតិសុខុមប្រាណនៅ  
ក្នុងបរិស្ថាន ។ សម្ភារៈ និងឧបករណ៍ដែលប្រើសម្រាប់សម្អាត ក៏ត្រូវសម្អាតផងដែរ ។ ឧបករណ៍ (ដូចជា  
ក្រណាត់ជូត មានដងកាន់, ធុងទឹក និង ក្រណាត់) គួរដាក់ត្រាំក្នុងសូលុយស្យុងរំងាប់មេរោគ (ក្លរីន 0.05%),  
បន្ទាប់មកសម្អាតដោយប្រើម្សៅសាប៊ូ និងទឹក, លាងសម្អាតដោយទឹកស្អាតនិងសម្អាតមុនពេលប្រើឡើង  
វិញ ។

**ទម្រង់ការសម្ភាសសម្រាប់ទីកន្លែងជីវិតផ្សេងៗ**

**កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតទាប៖ បន្ទប់រង់ចាំ កន្លែងរង្វាល់**

នេះគឺជាកន្លែងដែលជាធម្មតាមិនប្រឡាក់ដោយក្អែក ឬអតិសុខុមប្រាណទេ ។ ការសម្ភាសជាប្រចាំ - ជាប្រភេទនៃ ការសម្ភាសដែលអ្នកធ្វើនៅផ្ទះដែរ - ជាធម្មតា គឺជាក្របគ្រាន់សម្រាប់កន្លែងទាំងនេះ ។ ជាទូទៅ ត្រូវសម្ភាសកន្លែង ទាំងនេះរាល់ថ្ងៃ ដោយប្រើក្រណាត់ជូត ឬក្រណាត់មានដងកាន់ ដោយផ្ទេរជាមួយទឹកនិងម្សៅសាប៊ូ ។ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ស្ថិតនៅកន្លែងរង់ចាំ, ការសម្ភាសបន្ថែមទៀតដោយប្រើសារធាតុរំងាប់ មេរោគ គឺជាការចាំបាច់ ។

**កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតមធ្យម : អគារអ្នកជំងឺ**

កន្លែងទាំងនេះត្រូវបានប្រើសម្រាប់ថែទាំអ្នកជំងឺដែលមិនមានជំងឺឆ្លងខ្លាំង ឬមានកម្រិតងាយឆ្លងរោគមិនខ្ពស់ ។ ជាធម្មតាកន្លែងទាំងនេះត្រូវបានសម្អាតដោយទម្រង់ការដែលជម្រុញ ដូចជាការប្រើក្រណាត់សើមជាមួយម្សៅសាប៊ូ ។ ការជូតដោយក្រណាត់ស្ងួត ឬម៉ាស៊ីនបូមជូត គឺមិនត្រូវបានណែនាំទេ ។ ការប្រើសូលុយស្យុងម្សៅសាប៊ូ បង្កើនគុណភាពនៃការលាងសម្អាត ។ ជូតសម្អាតយ៉ាងហោចណាស់មួយថ្ងៃម្តង និងនៅពេលដែលចាំបាច់ ឧទា. បន្ទាប់ពីធ្វើការពិនិត្យជំងឺ ឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយដែលកំពប់ ត្រូវលាងសម្អាតភ្លាមៗ ។

**កន្លែងដែលមានការប្រឈមកម្រិតខ្ពស់ : អគារចាក់អ្នកជំងឺរងរបេយស្បែក អគារថែទាំជំងឺធ្ងន់ បន្ទប់រង់ចាំ បន្ទប់ពិសោធន៍** ទាំងអស់នេះគឺជាកន្លែងថែទាំពិសេស ។ នៅកន្លែងទាំងនេះមានការចម្លងមេរោគខ្លាំង ជាមួយនិងសារធាតុឆ្លង និងអាចបង្កជាបញ្ហាប្រឈមយ៉ាងខ្លាំងពីការឆ្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកគ្លីនិក ។ ត្រូវតែលាងសម្អាតកន្លែងទាំងនេះ ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.0៥% ។ គេគួរប្រើហ្វេណុលសម្រាប់ការកំពប់កំហកនៅក្នុង មន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង ។

**៥.៥. ការបង្ការរូបសង្ខេប/វត្ថុមុតស្រួច**

នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ការមានរូបសង្ខេបដោយសារមុតមូល ឬសម្ភារៈមុតស្រួចដទៃទៀត គឺជាមូលហេតុលេខមួយនៃការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគតាមឈាម ។ រាល់បុគ្គលិកទាំងអស់ ដែលប៉ះជាមួយវត្ថុមុតស្រួចចាប់ពីរដ្ឋបាលនិងគិលានុបដ្ឋាក រហូតដល់អ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការបោះចោលសំរាម - សុទ្ធតែមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ។

ពាក្យ **វត្ថុមុតស្រួច** សំដៅលើបរិក្ខារឬវត្ថុមុតស្រួចទាំងអស់ ដែលត្រូវបានប្រើក្នុងការផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដែលរួមមាន មូលចាក់ថ្នាំ មូលសម្រាប់ដេរ កាំបិតរក់កាត់ ឧបករណ៍មុតស្រួច មូលចាក់តាមសរសៃ និងឡាម ។ ការបោះចោលគ្រឿងមុតស្រួចមិនត្រឹមត្រូវ បង្កឱ្យមានការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងដល់សមាជិកសហគមន៍ ។ វត្ថុមុតស្រួចដែលត្រូវបានបោះចោលនៅកន្លែងដែលអ្នកដើររើសសំរាម, កុមារ និងមនុស្សដទៃទៀត អាចរកឃើញ អាចបណ្តាលឱ្យមានរូបសង្ខេបនិងការឆ្លងរោគយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ។ មនុស្សគ្រប់គ្នានៅក្នុងសហគមន៍មានការប្រឈមនឹងការ ឆ្លងរោគដោយសារមេរោគ នៅពេលដែលសិរីរាងកាយមូលដែលរើសមក ត្រូវបានយកមកប្រើឡើងវិញ ។

**៥.៥.១. កត្តាជួយជៀសវាងបើកកាត់បន្ថយការមុតស្រួចដោយវត្ថុមុតស្រួច**

មានគ្រោះថ្នាក់ ឬរូបសង្ខេបច្រើនអាចកើតឡើងមកពីបុគ្គលិកមិនបានគោរពតាមសេចក្តីណែនាំរបស់ក្រសួងដូចជា

- ហាមគ្របគម្របមូលចាក់ថ្នាំ បន្ទាប់ពីប្រើរួចទេ វាបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ឬ រូបសង្ខេបដោយមុត ។
- សម្ភារៈមុតស្រួចដែលប្រើរួចមិនត្រឹមត្រូវ ពត់ កាច់ ឬកាត់មូលចាក់ថ្នាំឡើយ ពីព្រោះវាអាចបណ្តាលឱ្យខ្ចាតឈាម ប្រឡាក់ ឬធ្វើឱ្យបុគ្គលិកនោះមុតដោយខ្លួនឯង ។
- ការចាក់គ្មានប្រអប់សុវត្ថិភាពនៅក្បែរអាចគ្រោះថ្នាក់ដោយអចេតនាមុតបុគ្គលិកសុខាភិបាល ។

- ខ្លះការប្រុងប្រយ័ត្នទើបមានសីរាំងមូលប្រើរួចទុកចោល៖ ថាស កន្លែងរក្សា ឬនៅលើកម្រាលត្រែ ។
- នៅពេលរៀបចំ ឬបោះចោលសំណល់ដែលមានមូលឬត្រឡឹងមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ។
- នៅពេលអ្នកជំងឺមានការរើបម្រះនៅពេលចាក់ថ្នាំ ហើយធ្វើឱ្យមុតដល់អ្នកចាក់ថ្នាំដោយអចេតនា ។

បុគ្គលិកមិនគួរបុចឱ្យគ្នាដោយផ្ទាល់នូវសម្ភារៈមុតស្រួចដែលគ្មានគម្រប ឬមិនបានការពារទេ។ នៅក្នុងបន្ទប់រក្សា ឬបន្ទប់អនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ គួរបុចសម្ភារៈមុតស្រួចតាមវិធីមួយដែលត្រូវព្យាយាមជៀសវាង និងអ្នកជំងឺយកការនឹងមិនអាចប៉ះពាល់សម្ភារៈនោះក្នុងពេលជាមួយគ្នា។ វិធីបុចសម្ភារៈមុតស្រួចតាមរបៀបនេះ ហៅថាបច្ចេកទេស “មិនប៉ះដៃ” (hands-free technique):



- អ្នកជំងឺនឹងការដាក់ឧបករណ៍នៅក្នុងថាសស្ទើររាល់ប្រចាំថ្ងៃ ឬនៅក្នុង “តំបន់មួយដែលមានសុវត្ថិភាព” នៅក្នុងកន្លែងដែលស្ទើររាល់ ។
- អ្នកជំងឺនឹងការប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាថា បរិក្ខារគឺនៅក្នុងថាសស្ទើររាល់ប្រចាំថ្ងៃ តម្រងនោមឬតំបន់សុវត្ថិភាព ។
- អ្នកផ្តល់សេវាចាប់យកបរិក្ខារនោះ, ប្រើវា រួចដាក់ទៅក្នុងថាស ឬតំបន់សុវត្ថិភាពវិញ ។

រូបភាពទី៣៦ |  
ការបុចបរិក្ខារស្រួចឱ្យគ្នា  
ដោយប្រើថាសដាក់រាងដូចតម្រងនោម

### ៥.៥.២. ការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព

- ប្រើមូល និងសីរាំងស្ទើររាល់ដែលប្រើតែម្តងបោះចោល សម្រាប់ការចាក់ថ្នាំនីមួយៗ
- មិនត្រូវប្រើមូលឬសីរាំងឡើងវិញ ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត ឬដើម្បីប្រើប្រាស់ឡើងវិញ
- បោះសីរាំង និងមូលចោល នៅពេលប្រើប្រាស់រួច ព្រោះថាការប្តូរមូល និងប្រើសីរាំងម្តងទៀត គឺគ្មានសុវត្ថិភាពទេ - ការអនុវត្តបែបនេះអាចចម្លងរោគបាន ។
- ប្រើស្ទើររួម និងសម្ភារៈចាក់បញ្ចូលស្ទើររួម (ផ្នែកស្ទើររួម, ទុយោនិងស្តារវ៉ែន) សម្រាប់អ្នកជំងឺតែ ម្នាក់គត់ ។
- ប្រើដបថ្នាំដែលសម្រាប់ប្រើតែមួយដង (មួយដូស<sup>៥</sup>) (single-dose vials) សម្រាប់ថ្នាំចាក់តាមសរសៃនៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន ។
- មិនត្រូវប្រើឱសថពីដបឬអំពូលដែលមានកម្រិតប្រើតែមួយដូសជាមួយអ្នកជំងឺជាច្រើននាក់ ឬដាក់បញ្ចូលគ្នានូវទឹកថ្នាំដែលនៅសល់សម្រាប់ប្រើពេលក្រោយទៀតឡើយ ។
- មូល ឬកានុល និងសីរាំង ត្រូវតែស្ទើររាល់ នៅពេលប្រើដបដែលមានកម្រិតប្រើច្រើនដូស<sup>៦</sup> (multi-dose vials) ។



**ចូរចងចាំ:** ការចាក់ថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាព

- មិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកទទួលថ្នាំនោះ
- មិនធ្វើឱ្យអ្នកផ្តល់សេវា ប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗដែលអាចជឿសង្ស័យបាន
- មិនបង្កើតនូវសំណល់ដែលមានគ្រោះថ្នាក់ដល់សហគមន៍ឡើយ ។

### ៥.៥.៣. ការប្រើប្រាស់ត្រីចត្រូវប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង (multi-dose vials)

ដបថ្នាំ ឬដបសារធាតុរាវដទៃទៀតដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង អាចក្លាយជាធាតុចម្លងមេរោគក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ ។ មុននឹងប្រើប្រាស់ថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង ចូលទៅក្នុងសីរាំង:

<sup>៥</sup> ដបសម្រាប់ប្រើតែមួយដង: គឺជាដបដែលមានឱសថរាវ ដែលផ្ទុកឱសថសម្រាប់តែមួយដូស ដែលផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺដោយប្រើមូល និងសីរាំង ។  
<sup>៦</sup> ដបសម្រាប់ប្រើច្រើនដូស: គឺជាដបឱសថរាវដែលផ្ទុកឱសថច្រើនជាងមួយដូស និងជាញឹកញាប់ ប្រើដោយអ្នកជំងឺច្រើននាក់ម្តង ឬសម្រាប់ចាក់ថ្នាំបង្ការ ។

- ពិនិត្យមើលដបថ្នាំដើម្បីបញ្ជាក់ថាវាគ្មានការលេច ឬប្រេះ ។
- ពិនិត្យមើលសូលុយស្យុងនៅក្នុងដប ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាវាមិនល្អក់ និងគ្មានកម្ទេចអ្វីមួយនៅក្នុងដបទេ ។ (សូលុយស្យុងភាគច្រើនដែលមាននៅក្នុងដបថ្នាំ មានពណ៌ថ្លា។ ករណីលើកលែងរួមមាន ថ្នាំបង្ការតេតាណូស និង ថ្នាំចាក់ពន្យារកំណើត Depo-Provera ដែលវាមានពណ៌ដូចទឹកដោះតោ) ។
- ជូតគម្របដបថ្នាំដោយដុំសំឡីស្អាតជ្រលក់នឹងអាល់កុល៦០-៨០% រួចទុកវាឱ្យស្ងួត ។

ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការចម្លងរោគរវាងអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ៖

- ប្រើប្រាស់ម្ជុលនិងស៊ីរ៉ាំងដែលបានរងរបំបែកត្រឹមត្រូវជានិច្ច រាល់ពេលដែលប្តូរទីកន្លែងចេញពីដប ។ ការប្រើប្រាស់ស៊ីរ៉ាំងដែលដើម្បីចាក់ថ្នាំឱ្យអ្នកជំងឺច្រើននាក់ ទោះបីជាបានប្តូរម្ជុលក៏ដោយ គឺមិនមែនជាការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពទេ ពីព្រោះមេរោគអាចឆ្លងទៅដបថ្នាំនោះ រួចត្រូវបានចម្លងពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅអ្នកជំងឺម្នាក់ទៀត ។
- មិនត្រូវទុកម្ជុលដោតជាប់ក្នុងគម្របដបថ្នាំ ដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដងនោះទេ ។ ការធ្វើរបៀបនេះនឹងផ្តល់ឱ្យមេរោគនូវផ្លូវចម្លងដោយផ្ទាល់ ដើម្បីចូលទៅក្នុងដបថ្នាំ និងចម្លងទៅក្នុងទីកន្លែងក្នុងពេលប្រើម្តងៗ ។



| រូបភាពទី៣៧  
ការអនុវត្តមិនត្រឹមត្រូវទុកម្ជុលក្នុងដបបន្ទាប់ពីប្រើរួចមិនត្រូវទុកម្ជុលណាមួយជាប់នឹងដបក្រោយពីប្តូរសូលុយស្យុងរួចនោះទេ ។  
នេះគឺជាការអនុវត្តប្រកបដោយគ្រោះថ្នាក់ ។

**គួរចងចាំ:** ការដោតម្ជុលចោលនៅដបថ្នាំដែលមានកម្រិតថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង អាចមានភាពងាយស្រួលនិងកាត់បន្ថយការចំណាយ ប៉ុន្តែវាជាការអនុវត្តដែលគ្មានសុវត្ថិភាព ដែលធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺមានការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ។



ដើម្បីជៀសវាងការចម្លងរោគតាមការចាក់តាមសរសៃ:

- ដកម្ជុលឬបំពង់ចេញពីទុយេស្ប៉ូម រួចបោះវាចោលដូចសម្ភារៈមុតស្រូចដទៃទៀតដែរ ។
- ចោលទុយេស្ប៉ូម និងវត្ថុរាវដែលនៅសល់ ។ អតិសុខុមប្រាណអាចរស់នៅ និងលូតលាស់នៅក្នុងទីកន្លែងនេះ ។ ប្រសិនបើទុយេស្ប៉ូមនិងដបស្ប៉ូមត្រូវបានប្រើម្តងទៀត មេរោគអាចឆ្លងទៅអ្នកជំងឺដទៃទៀត ។
- មិនត្រូវប្រើទុយេស្ប៉ូម និងដបស្ប៉ូមដែល ជាមួយអ្នកជំងឺច្រើននាក់ឡើយ ។

### ៥.៥.៤. ការបោះចោលវត្ថុមុតស្រូចដោយសុវត្ថិភាព

ការបោះចោលមិនបានត្រឹមត្រូវ នូវវត្ថុមុតស្រូចដែលប្រឡាក់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការចម្លងរោគ នៅក្នុងគ្រឹះស្ថាន ថែទាំសុខភាព និងនៅក្នុងសហគមន៍ ។ ការពន្យារពេលនៃការបោះចោលវត្ថុមុតស្រូច នឹងបង្កើនឱកាសនៃការមានគ្រោះថ្នាក់កាន់តែច្រើន ។

រូបភាពទី៣៨ |  
ការបោះចោលម្ជុល មិនត្រឹមត្រូវ (រូបខាងឆ្វេង)  
និង ត្រឹមត្រូវ (រូបខាងស្តាំ)



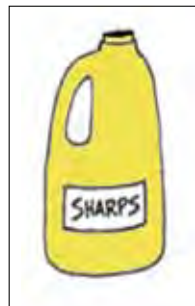
**ដើម្បីបោះចោលវត្ថុមុតស្រួចឱ្យបានត្រឹមត្រូវ៖**

- មិនត្រូវគ្រប ពត់ ឬកាច់ម្ជុល មុននឹងបោះចោល និងមិនត្រូវដោះម្ជុលចេញពីស៊ីរាំងដោយដៃឡើយ ។
- បន្ទាប់ពីបានប្រើម្ជុលនិងស៊ីរាំងរួច ត្រូវបោះចោលវាភ្លាមៗទៅក្នុងធុងសំរាមដែលចាក់មិនឆ្គួរ ។
- ធុងសំរាមដាក់សំណល់មុតស្រួច គួរយកទៅដុតឡស៊ីស៊ីម និងស្តេឡា ( ចំណុះអតិបរមា ៥គីឡូក្រាម ) ។
- ដើម្បីបង្ការគ្រោះថ្នាក់នៃការរីកសំណល់មុតស្រួច គួរធ្វើការរំងាប់មេរោគលើម្ជុលនិងស៊ីរាំងដែលមិនអាចដុតបានរួចធ្វើវាឱ្យក្លាយជាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ មុននឹងយកទៅកប់ចោល ។

**៥.៥.៤.១. ធុងចាក់សំណល់មុតស្រួច**

គួរដាក់ធុងដែលចាក់មិនឆ្គួរសម្រាប់ដាក់សំណល់មុតស្រួច នៅកន្លែងដែលសម្ភារៈមុតស្រួចត្រូវបានប្រើញឹកញាប់ (ដូចជា បន្ទប់ចាក់ថ្នាំ បន្ទប់ព្យាបាល បន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ឈឺពោះនិងសម្រាលកូន និង មន្ទីរពិសោធន៍) ។ ធុងដាក់សំណល់មុតស្រួច គឺជាធុងសំរាមដែលចាក់មិនឆ្គួរ ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់បោះចោលម្ជុល និងវត្ថុមុតស្រួចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ។ ធុងនេះអាចជាធុងដែលធ្វើពីធុងដី ឬធុងលោហៈ ប្រសិនបើពុំមានធុងដែលក្រសួងសុខាភិបាលផលិត ។ គេមិនគួរប្រើប្រអប់កាតុងទេ ។

រូបភាពទី៣៩ |  
ធុងដាក់វត្ថុមុតស្រួច  
ខាងឆ្វេងដៃ៖ ធុងដាក់វត្ថុមុតស្រួច  
ដែលគេកំពុងប្រើបច្ចុប្បន្ននៅកម្ពុជា  
ខាងស្តាំដៃ៖ គេអាចយកធុងដីមកប្រើ  
ប្រសិនបើគ្មានធុងសម្រាប់ដាក់  
វត្ថុមុតស្រួចដទៃទៀត



**៥.៦. ការគ្រប់គ្រងសមស្របនៃសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព**

ការទុកសំណល់ចោលយូរដោយមិនបានប្រមូល ឬការទុកកាកសំណល់ឱ្យរលួយនៅក្នុងបរិវេណមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ត្រូវតែជៀសវាង ។ ចាំបាច់ត្រូវបង្កើតប្រព័ន្ធគ្រប់គ្រងសំណល់យ៉ាងល្អមួយ និងត្រួតពិនិត្យតាមដានយ៉ាង ជិតដល់ ដូចបានរៀបរាប់លម្អិតនៅក្នុង **ជំពូកទី៨ ស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព** ។



**គួរចងចាំ៖** ការប្រុងប្រយ័ត្នជាទូទៅ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគតាមឈាម និងមេរោគ ដទៃទៀត ពីប្រភពដែលបានស្គាល់និងមិនបានស្គាល់ ។ វាគឺជាការប្រយ័ត្នកម្រិតមូលដ្ឋានដើម្បីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគដែលត្រូវប្រើនៅក្នុងការថែទាំអ្នកជំងឺទាំងអស់ ចាស់ក្មេងស្រីប្រុស ត្រូវតែប្រុងប្រយ័ត្នថែទាំសុខភាព ។

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម ឬការប្រុងប្រយ័ត្នដោយផ្អែកលើការចម្លង គឺជាសំណុំនៃទម្រង់ការដែលមានគោលបំណង បង្ការការជួបគ្នានូវជំងឺឆ្លងដែលឆ្លងតាមវិធីផ្សេងៗ ។ ទម្រង់ការទាំងនេះគឺប្រើប្រាស់បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្ន ទូទៅដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នដោយផ្អែកលើការចម្លងមាន ៣ យ៉ាង គឺ៖

- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់
- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះដំណាក់ក្នុង និង
- ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់ ។

៥.៧. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការប៉ះពាល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នទាំងនេះកាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការចម្លងអតិសុខុមប្រាណ ពីអ្នកជំងឺដែលបានឆ្លងរោគតាម ការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ និងដោយប្រយោល ។ ជំងឺនានាដែលតម្រូវឱ្យមានការប្រុងប្រយ័ត្នបែបនេះ រួមមាន ជំងឺ ពងបែកលើបច្ចុរមាត់ ជំងឺអុតស្វាយ ជំងឺរលាកស្បែក បាក់តេរីស្តាស៊ីសឱសថច្រើនមុខ ឧទា. MRSA ។ បន្ថែមពីលើនេះ ការប្រុងប្រយ័ត្នពេលប៉ះគ្នាត្រូវអនុវត្តសម្រាប់អ្នកជំងឺ ដែលមានការក្លាយរោគលើស្បែក ឬភ្នែកដែលអាចឆ្លង ដូចជា របួសក្លាយ រលាកភ្នែក ។

មេរោគមួយទៀតដែលសំខាន់បំផុតមិនទាន់ត្រូវបានគេទទួលស្គាល់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺការបង្ករោគដោយបាក់តេរីម្យ៉ាងដែលគេហៅថា MRSA (ដែលស្តាប់ជាមួយថ្នាំមេទីស៊ីលីន ឬជួនកាល គេហៅថា ស្តាហ្វីឡូកូក អូរីអុស staphylococcus aureus ដែលស្តាប់ម្រុះ) ដែលជាបាក់តេរីទទួលខុសត្រូវក្នុងការបង្ករោគលើស្បែក មនុស្សដែលគេពិបាកព្យាបាល ។ MRSA ស្តាប់នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកភាគច្រើនដែលប្រើជាប្រចាំ ។ នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ អ្នកជំងឺដែលមានមុខរបួសចំហ ឧបករណ៍វះកាត់ដាក់បញ្ចូលផ្សេងៗ និងមានប្រព័ន្ធការពាររាងកាយខ្សោយតែងតែ ប្រឈមមុខខ្លាំងនឹងការឆ្លងរោគជាងមនុស្សទូទៅ ។ នៅពេលមេរោគចូលមកក្លាយ វាចាប់ផ្តើមឆ្លងរាលដាលព្រោះការចម្លងជាធម្មតាធ្វើឡើងតាមរយៈដៃរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនិងភ្ញៀវទាំងអស់ចាំបាច់ត្រូវគោរពតាមទម្រង់ការអនាម័យឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីបង្ការការចម្លងបាក់តេរី ។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

- ជានិច្ចកាលត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ ។
- ដាក់អ្នកជំងឺដោយឡែកពីអ្នកដទៃ ។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានជំងឺឆ្លងបង្កដោយមេរោគដូចគ្នាប៉ុន្តែគ្មានជំងឺឆ្លងដទៃទៀត ។
- ពាក់អាវវែងស្អាត មិនស្ទើរិល ពេលចូលបន្ទប់អ្នកជំងឺ ប្រសិនបើអាចនឹងមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ ផ្ទៃ ផ្សេងៗ ឬសម្ភារៈក្នុងបន្ទប់ (នេះគឺបន្ថែមពីលើការពាក់ស្រោមដៃដែលស្ថិតក្រោមការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ) ។
- ផ្លាស់ប្តូរស្រោមដៃ បន្ទាប់ពីប៉ះពាល់ជាមួយសារធាតុផ្សេងៗ (ឧទា. លាមក ឬ ខ្ទះពីរបួស) ។
- ដោះស្រោមដៃនិងអាវវែងចេញ មុននឹងចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ និងអនុវត្តអនាម័យដៃ ។
- មិនត្រូវប៉ះពាល់ផ្ទៃបួសម្ការៈផ្សេងៗដែលប្រឡាក់ មុននឹងចេញពីបន្ទប់អ្នកជំងឺ ។
- ប្រសិនបើអាច បម្រុងសម្ភារៈថែទាំអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតចម្លងរោគទាប ទុកសម្រាប់ប្រើជាមួយអ្នកជំងឺតែម្នាក់ ។



- បន្ទាប់ពីប្រើរួច លាងសម្អាត និងរំងាប់មេរោគលើគ្រប់ឧបករណ៍នានាដែលប្រើរួមគ្នារវាងអ្នកជំងឺឆ្លង និងអ្នកជំងឺមិនឆ្លង ។
- ត្រូវកម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ លើកលែងតែក្នុងបំណងចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ ។
- ក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន ត្រូវបន្តការប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ។

#### ៥.៨. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺកំប្លោង

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺកំប្លោង កាត់បន្ថយការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ដែលពង្រាយទាំងមូល ឬដោយផ្នែកដោយជំងឺកំប្លោង ដែលមានអង្កត់ផ្ចិតធំជាង៥មីក្រុង ។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះរួមមាន **ជំងឺរលាកសួត ក្អកចាត់ ខាត់ស្លាក់ រលាកផ្លូវចង្ហើម ក្រព្វចិត្ត សួត និងជំងឺរលាកស្រាវជ្រាវ**។ ការចម្លងរោគដោយជំងឺកំប្លោងនេះ កើតឡើងនៅពេលមានការប៉ះពាល់សមស្របរវាងភ្នាស់រំអិល (ក្នុងច្រមុះ និងមាត់ ឬភ្នាស់ភ្នែក) របស់អ្នកដែល ងាយឆ្លងរោគ និងជំងឺកំប្លោងដែលមានទំហំធំជាង ៥មីក្រុង ។ ជាធម្មតា ជំងឺកំប្លោង នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយ អ្នកមានជំងឺឆ្លង នៅពេលក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬនៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ ដូចជាការបូមស្នូលពីបំពង់ខ្យល់ជាដើម ។ ការចម្លងជំងឺកំប្លោងនេះ ត្រូវការការប៉ះពាល់យ៉ាងជិតស្និទ្ធរវាងប្រភពចម្លង និងអ្នកងាយឆ្លងរោគពីព្រោះភាគល្អិតទាំងនេះអាចស្ថិតនៅក្នុងខ្យល់រយៈពេលខ្លី ហើយអាចធ្វើដំណើរបាន ប្រហែល ១ម៉ែត្រ ឬតិចជាងនេះ ។ ដូច្នេះ វាជាការសំខាន់ដែលបុគ្គលិកធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺ ត្រូវពាក់ម៉ាស់នៅពេលស្ថិតនៅជិតអ្នកជំងឺ ។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម៖

- ជានិច្ចកាលអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះជំងឺកំប្លោង
- ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលកំពុងមានជំងឺឆ្លងដែលបង្កដោយមេរោគដូចគ្នា ។
- បើជម្រើសទាំង២នេះ មិនអាចធ្វើទៅបានទេ ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅឆ្ងាយពីគ្នា យ៉ាងតិច ១ម៉ែត្រ ។
- ពាក់ម៉ាស់ បើស្ថិតក្នុងចម្ងាយ ១ម៉ែត្រពីអ្នកជំងឺ (ពាក់ម៉ាស់នៅពេលចូលបន្ទប់ ឬប្រសិនបើអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុង បន្ទប់ធំ, ត្រូវពាក់ម៉ាស់មុនពេលចូលទៅជិតអ្នកជំងឺ និងមិនចាំបាច់ប្តូរម៉ាស់ពីអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅម្នាក់ទេ) ។
- កម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ សម្រាប់តែក្នុងករណីចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ ។
- ក្នុងពេលជញ្ជូន អ្នកជំងឺត្រូវពាក់ម៉ាស់ដែលប្រើសម្រាប់រក្សាកាត់ ។

#### ៥.៩. ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគដែលឆ្លងតាមខ្យល់

ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់ ត្រូវបានគេរៀបចំឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងជំងឺដែលឆ្លងរាលដាល តាមខ្យល់ ។ ការចម្លងរោគតាមខ្យល់ កើតឡើងនៅពេលដែលភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគត្រូវបានសាយ ភាយក្នុងខ្យល់ ។ ភាគល្អិតតូចៗទាំងនេះ (ភាគល្អិតតូចៗដែលសាយភាយតាមខ្យល់ ដែលមានទំហំតូចជាង ៥ មីក្រុង) អាចស្ថិតនៅក្នុង ខ្យល់ជាច្រើនម៉ោង ហើយអាចចម្លងយ៉ាងទូលំទូលាយនៅក្នុងបន្ទប់មួយ ឬក្នុងចម្ងាយ ឆ្ងាយ ជាពិសេសនៅពេល ដែលវាភ្ជាប់ជាមួយកម្ទេចចូលី ។ ជំងឺដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះ **រួមមាន ជំងឺរលាកសួត ជំងឺក្រហម និងអុតស្វាយ** (ដែលឆ្លងតាមការប៉ះដោយផ្ទាល់ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើស្រាប់) ដូច្នេះ ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នសម្រាប់ករណីដែលបានបញ្ជាក់ ឬសង្ស័យថាមានជំងឺនេះ ។ សម្រាប់ការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់ N95 គេប្រើម៉ាស់ប្រភេទនេះ នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លង ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមបំពង់ខ្យល់ ការឆ្លុះទងសួត ការបូមខ្យល់តាមបំពង់ខ្យល់ ការធ្វើកោសល្យវិច័យដោយរណស្ស៊ីនខ្ពស់ ។ល។ ម៉ាស់ប្រភេទនេះត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើផងដែរ

នៅពេលធ្វើការ ជាមួយអ្នកជំងឺរបេងដែលស្ថានីយឱសថច្រើនមុខ ។

ត្រូវប្រកាន់ខ្ជាប់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នដូចខាងក្រោម ៖

- ជានិច្ចជាកាល ត្រូវអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នជាស្តង់ដារ បន្ថែមពីលើការប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះមេរោគតាមខ្យល់
- អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យ និងបញ្ជាក់ថាមានជំងឺរបេង គួរដាក់នៅក្នុងអគារដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយពីតំបន់មមាញឹកនិងផ្លូវធំៗ ។ ករណីសង្ស័យគួរដាក់ឱ្យដាច់ពីករណីដែលបញ្ជាក់ថាមានជំងឺ ។ អ្នកជំងឺដែលមានការធ្វើតេស្តរបេងបេកាវិជ្ជមាន ត្រូវដាក់ឱ្យដាច់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺរបេងក្រៅស្ថិតដែលមានមេរោគបេកាវិជ្ជមាន ។ អ្នកជំងឺអេដស៍មិនគួរស្ថិតនៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នានឹងអ្នកជំងឺរបេងសង្ស័យ ឬបញ្ជាក់ថាមានរបេងនោះទេ ។ បង្អួចទាំងអស់គួរបើកចំហ ។ ការបង្កើនខ្យល់បរិសុទ្ធនៅក្នុងអគារ គឺជាកិច្ចការសំខាន់ពីព្រោះវាអាចបំបែកកំហាប់ភាគល្អិតក្នុងខ្យល់ រួមទាំងភាគល្អិតជាដំណក់នុយក្លេអ៊ែរដែលផ្ទុកមេរោគរបេង ពីអ្នកជំងឺរបេងស្ថិតដែលក្អក ។
- ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែកទេ ដាក់អ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលមានរោគវិនិច្ឆ័យដូចគ្នា ឧទា. អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានរបេងជាមួយគ្នា អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគរបេងបេកាវិជ្ជមានជាមួយគ្នា អ្នកជំងឺរបេងដែលស្ថានីយឱសថច្រើនមុខជាមួយគ្នា ដោយពុំមានលាយឡំជាមួយជំងឺដទៃទៀត ។
- មិនត្រូវដាក់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងស្ថិត ក្នុងបន្ទប់ជាមួយអ្នកជំងឺ ដែលមានជំងឺរបេងស្ថិតពិតប្រាកដទេ ។ អ្នកជំងឺរបេងពិតប្រាកដ អាចដាក់ជាមួយគ្នាបាន ។
- មិនត្រូវដាក់អ្នកជំងឺសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ឬអ្នកជំងឺរបេងពិតប្រាកដ ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ទេ ។ ការចម្លងមេរោគរបេងទៅអ្នកដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ គឺជាការបាញ់បំផុតមួយ ព្រោះគាត់មានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការវិវឌ្ឍន៍ទៅជាជំងឺរបេងសកម្ម ប្រសិនបើគាត់ឆ្លងបាក់តេរីរបេង ។
- ប្រសិនបើមានជំងឺអុតស្វាយ ឬជំងឺកញ្ជ្រើល ៖
  - ចំពោះអ្នកដែលមានភាពស្តាំ (អ្នកធ្លាប់មានជំងឺនេះពីមុន ឬបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺនេះ) មិនត្រូវការពាក់ម៉ាស់ទេ ។
  - ចំពោះអ្នកងាយឆ្លងរោគ មិនត្រូវចូលក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺទេ ។
- កម្រិតការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ សម្រាប់តែករណីចាំបាច់ប៉ុណ្ណោះ ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវជញ្ជូន អ្នកជំងឺព្យាយាមកាត់បន្ថយការសាយភាយនៃភាគល្អិតតូចៗ ដោយពាក់ម៉ាស់ឱ្យអ្នកជំងឺ ប្រើម៉ាស់វះកាត់ គ្របច្រមុះ និងមាត់គ្រប់ពេលក្នុងពេលដឹកជញ្ជូន ។

## ៥.១០. ការវាយតម្លៃលើការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ

បុគ្គលិកទាំងអស់ គួរធ្វើការវាយតម្លៃការប្រឈមមុខរបស់អ្នកជំងឺទាំងអស់ ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នស្តង់ដារ គួរអនុវត្តសម្រាប់គ្រប់អ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកត្រូវតែវាយតម្លៃថាតើចាំបាច់ត្រូវធ្វើការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមទៀតឬទេ ឧទា. តើអ្នក ជំងឺមានក្អក មានការបង្ករោគលើស្បែកឬទេ ។ល។

សូមមេត្តាអាន តារាងទី១ ការវាយតម្លៃ ហានិភ័យនៃឧបករណ៍ការពារខ្លួន ។

ការបង្ការការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគផ្សេងៗ តាមរយៈការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាព ការប្រើប្រាស់របាំង ដើម្បីការពារ ការប្រើប្រាស់វត្ថុមុតស្រូចដូចជាមួលដោយសុវត្ថិភាពនិងវិធីផ្សេងទៀត នៅតែជាយុទ្ធសាស្ត្រ ដ៏មានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សម្រាប់កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគឆ្លងតាមឈាម ផ្សេងៗ ទៀតនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។

ការបង្ការជាអាទិភាព រួមមាន៖

- បុគ្គលិកសុខាភិបាលគ្រប់រូប គួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធានការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ និងមានសមត្ថភាពអនុវត្តវិធានការទាំងនេះ ។
- បុគ្គលិកទាំងអស់ គួរត្រូវបានផ្តល់ជូននូវសម្ភារៈ និងឧបករណ៍ការពារដែលចាំបាច់ ។
- បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ដែលមានឱកាសប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ គួរទទួលបានថ្នាំបង្ការទូទៅសម្រាប់កុមារ (ជាពិសេស តេតាណុស) និងជាការល្អគួរទទួលបាន ថ្នាំបង្ការរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ចំនួន ៣ដូស ផងដែរ ។ ពួកគេគួរដឹងអំពីស្ថានភាពថ្នាំបង្ការរបស់ខ្លួន ។

### ៦.១.ការចម្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍

#### ៦.១.១.ការប៉ះពាល់នឹងជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ

បុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគដែលឆ្លងតាមឈាម ដូចជា វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍ ។ ការប៉ះពាល់នេះកើតឡើងតាមរយៈការមុតដោយមួល ឬគ្រឿងមុតស្រូចផ្សេងៗទៀត ដែលបានប្រឡាក់ដោយឈាមរបស់អ្នកជំងឺ ឬតាមរយៈការប្រឡាក់ឈាមរបស់អ្នកជំងឺ នៅភ្នែក ច្រមុះ, មាត់ ឬស្បែក ។

ដំបូន្មានទូទៅ បើបុគ្គលិកសុខាភិបាលមានការប៉ះពាល់ឈាមរបស់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់ពីបានប៉ះពាល់ភ្លាមជាមួយឈាម ត្រូវ ៖

- លាងមុខរបួសជាមួយទឹក និងសាប៊ូ ។
- លាងជម្រះឈាមដែលខ្លាយទៅលើច្រមុះ, មាត់ ឬស្បែក ជាមួយទឹក ។
- លាងជម្រះភ្នែកដោយទឹកស្អាត, សេរ៉ូមប្រៃ ឬទឹកស្ទើរលែងផ្សេងៗទៀត រយៈពេល១០នាទី ។

គ្មានភស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្រណាមួយថា ការប្រើអង់ទីសិបទឹក ឬការច្របាច់មុខរបួស នឹងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគដែលឆ្លងតាមឈាមនោះទេ ។ ការប្រើសារធាតុដែលមានជាតិកាត់ ដូចជា ទឹកអូសាវែល គឺមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យអនុវត្តទេ ។

**សូមមើលព័ត៌មានរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល អំពីគោលការណ៍ណែនាំក្រោយការប៉ះពាល់។**

#### ៦.១.២.ការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ បន្ទាប់ពីបានការប៉ះពាល់ជាមួយជំងឺផ្សេងៗក្នុងពេលធ្វើការ

**វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទបេ** - ថ្នាំបង្ការគឺជាមធ្យោបាយល្អបំផុត ក្នុងការបង្ការការឆ្លងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ សម្រាប់បុគ្គលិកសុខាភិបាល ។ មនុស្សដែលបានទទួលវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ ពេញលេញ

ពាណិជ្ជកម្ម និងដែលបានបង្កើតប្រព័ន្ធការពារប្រឆាំងនឹងវីរុសនោះ និងស្ទើរតែគ្មានការប្រឈមនឹងការកើតជំងឺនេះទេ។ ចំពោះ អ្នកងាយឆ្លងរោគ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគតាមរយៈការមុតម្តងតែមួយដងដែលមានប្រឡាក់ឈាមដែលមានវីរុស ជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ គឺមានពី ៦ ទៅ ៣០% (ពី១នាក់ ក្នុងចំណោម ១៦នាក់ ទៅ ១នាក់ ក្នុងចំណោម ៣ នាក់) ហើយវាអាស្រ័យលើលក្ខណៈចម្លងនៃប្រភពចម្លងនីមួយៗ។ គេមិនបានដឹងអំពីឱកាសនៃការឆ្លងរោគជំងឺ រលាកថ្លើមប្រភេទសេ តាមរយៈការប៉ះពាល់ជាមួយស្បែកដែលគ្មានការខូចខាតនោះទេ។

**វីរុសរលាកថ្លើមប្រភេទសេ** - ការប្រឈមមុខជាមធ្យមនឹងការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីបានមុតដោយម្តងដែលមានឈាមដែលមានវីរុសជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ មានប្រហែល ១,៨% (ឬប្រហែល១ក្នុង៥០)។ យើងមិនបានដឹង ពីឱកាសនៃការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់ឈាមដែលមានវីរុសជំងឺនេះ នៅភ្នែក ច្រមុះ ឬមាត់ទេ ប៉ុន្តែគេ ជឿថា វាមានកម្រិតទាបបំផុត។

**មេរោគអេដស៍** - ការប្រឈមមុខជាមធ្យមនៃការឆ្លងរោគមេរោគអេដស៍ (វីរុសដែលធ្វើឱ្យប្រព័ន្ធការពាររាងកាយចុះខ្សោយ) បន្ទាប់ពីបានមុតម្តងដែលមានឈាមមានមេរោគអេដស៍ គឺមានប្រហែល០,៣% (ឬប្រហែល ១ ក្នុង ៣០០)។ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប្រឡាក់ឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍នៅភ្នែក, ច្រមុះ, ឬមាត់ ត្រូវបានគេប៉ាន់ស្មានថា ជាមធ្យមគឺ ០,១% (១នាក់ ក្នុងចំណោម ១០០០នាក់)។ ឱកាសនៃការឆ្លងរោគ បន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ឈាមដែលមានមេរោគអេដស៍ មកលើស្បែកដែលគ្មានការខូចខាត ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថា មានតិចជាង ០,១%។

**៦.១.៣. ការចង្អុល**

គ្មានវ៉ាក់សាំងបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងមេរោគអេដស៍ទេ ហើយក៏គ្មានការព្យាបាលដែលអាចធ្វើដើម្បី បង្ការការចម្លងរោគបន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់មេរោគនោះដែរ។ **ហេយសារតែចូលចេញទាំងនេះហើយ ទើបការ អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដើម្បីបង្ការឬសម្រួលហេយវត្ថុចម្លង គឺជាការសំខាន់បំផុត។**

**៦.១.៤. ការឆ្លងរោគរាលដាលនៃជំងឺ**

បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យ មិនត្រឹមតែមានការប្រឈមនឹងការទទួលការឆ្លងរោគប៉ុណ្ណោះទេ ពួកគេក៏អាចចម្លងរោគទៅអ្នកជំងឺ និងបុគ្គលិកដទៃទៀតដែរ។ ចំណុចខ្វះខាតសំខាន់ៗក្នុងការអនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ដែលជាញឹកញាប់ រួមចំណែកការផ្ទុះជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទសេ និងប្រភេទសេ រួមមាន៖

- ការដោតម្តងដែលប្រើរួច ទៅក្នុងដបថ្នាំដែលមានថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង ឬដបស្បែក (ឧទាហរណ៍ ឆ្នោតស្បែកប្រើ) ។
- ការដោតម្តងនៅលើដប ដែលមានថ្នាំសម្រាប់ប្រើច្រើនដង និងប្រើសម្រាប់បូមថ្នាំសម្រាប់ អ្នកជំងឺច្រើននាក់។
- ការប្រើម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើតែម្តង ដើម្បីចាក់ថ្នាំ (តាមសរសៃ, តាមសាច់ដុំ, តាមក្រោមស្បែក និងតាមស្បែក) ឱ្យអ្នកជំងឺជាច្រើននាក់។
- ការរៀបចំថ្នាំសម្រាប់ចាក់នៅកន្លែងតែមួយ ដែលគេដោះម្ជុល/ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើរួចចោលទីនោះ ក៏អាចជាកត្តាប្រឈមមួយផងដែរ។

សូមមើលផ្នែកទី ៥.៥ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការអនុវត្តការចាក់ថ្នាំដោយសុវត្ថិភាព។

## ៦.២. ជំងឺរបេង

ការប្រឈមនឹងជំងឺរបេង អាចកើតឡើងដោយការដកដង្ហើមចូលនូវដំណក់តូចៗ (អតិសុខុមប្រាណតូចជាង ៥ មីក្រុង) ដែលបានចេញមកក្នុងខ្យល់ដោយ ការក្អក កណ្តាស់ និយាយ ឬច្រៀង របស់អ្នកជំងឺរបេងដែលមានសញ្ញារបេង ស្ងួតបេកាវិជ្ជមាន។ បុគ្គលិកសុខាភិបាល មានការប្រឈមខ្ពស់ៗគ្នានឹងការប៉ះពាល់មេរោគរបេង។ អ្នកដែលធ្វើការ នៅក្នុងផ្នែកប្រឈមនឹងមេរោគរបេង ដូចជាអគារជំងឺរបេង ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ មន្ទីរពិសោធន៍ជំងឺរបេង និង អគារជំងឺអេដស៍ គឺមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ខ្ពស់បំផុត។ កម្មវិធីពិនិត្យជំងឺរបេងប្រចាំឆ្នាំ ដូចជាការថតទ្រូង ដោយវិទ្យាសាស្ត្រជារៀងរាល់ឆ្នាំ បង្ហាញថាមិនមាន ប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយចំនួនបុគ្គលិក សុខាភិបាលដែល ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងទេ។ ការអប់រំបុគ្គលិកសុខាភិបាលអំពីការប្រឈម គ្រោះថ្នាក់ និងប្រាប់ពួកគាត់ថា ទោះបីជាស្ថានភាពនៃការឆ្លងជំងឺរបេងកាលពីមុន ឬរីករាលដាល BCG យ៉ាងម៉េចក៏ដោយ ការឆ្លងជំងឺ របេងនៅតែអាចកើតមានដដែល។ នៅពេលសង្ស័យថាបុគ្គលិកម្នាក់ឆ្លងជំងឺរបេង, ឧទាហរណ៍ បើគាត់ក្អកលើស ពីពីរសប្តាហ៍ឬច្រើនជាងនេះគួរបញ្ជូនកំហាកទៅមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីបញ្ជាក់ រោគវិនិច្ឆ័យ។

នៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាល ត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺរបេងសកម្ម នោះគាត់អាចចម្លងរោគទៅមនុស្សផ្សេងទៀត។ បុគ្គលិករូបនេះគួរចាប់ផ្តើមការព្យាបាលជាបន្ទាន់ និងសម្រាកពីការងារសម្រាប់រយៈពេលព្យាបាលពីរសប្តាហ៍ដំបូង ឬរហូតដល់តេស្តកំហាកបេកាវិជ្ជមានអវិជ្ជមានវិញ ក្នុងករណីរបេងបេកាវិជ្ជមាន។ សូមមើល **វិធីវិប្បដិសន្ធិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

### ការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺរបេង

- ជាការសំខាន់ដែលត្រូវដឹងថាអ្នកជំងឺណាខ្លះដែលអាចមានជំងឺរបេង។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺរបេងសកម្ម អាចមានរោគសញ្ញានានា ដូចជា ការក្អករុំរំ (មានរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ហើយក្អកមានកំហាក ឬឈាម) ស្រកទម្ងន់ មានគ្រុនក្តៅ ឬមានបែកញើសពេលយប់។ គួរដាក់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត។
- អ្នកជំងឺគួរខ្ជប់មាត់ និងច្រមុះនៅពេលនិយាយទៅកាន់អ្នកដទៃទៀត (អាចប្រើក្រម៉ាក៏បានប្រសិនបើគ្មានម៉ាស់ ឬក្រដាសអនាម័យ)។

កត្តាបរិស្ថានជាច្រើន ដូចជាការរចនានៃកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ បន្ទប់វះកាត់ គុណភាពខ្យល់ ការផ្គត់ផ្គង់ទឹក និងការបោកគក់ មានឥទ្ធិពលលើការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។

ការរៀបចំបង្គោលសាងសង់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គួរធានាឱ្យបាននូវ៖

- ការផ្គត់ផ្គង់ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពឱ្យបានគ្រប់គ្រាន់
- ទំហំសមរម្យសម្រាប់ដាក់គ្រែអ្នកជំងឺ
- គំលាតសមស្របនៅចន្លោះគ្រែនីមួយៗ
- កន្លែងសមស្របសម្រាប់ការលាងសម្អាតដៃរបស់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ
- កន្លែងបោកគក់គ្រប់គ្រាន់
- កន្លែងសមរម្យសម្រាប់ធ្វើការរំលាមមេរោគលើសម្ភារៈ និងឧបករណ៍
- ខ្យល់ចេញចូលគ្រប់គ្រាន់ក្នុងបន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក និងកន្លែងដែលមានការប្រឈមខ្ពស់ដូចជាបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ។ល។
- អគារដាច់ដោយឡែកគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់អ្នកជំងឺដែលត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម
- បទបញ្ជាចរាចរអ្នកជំងឺ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងអ្នកជំងឺដែលមានកម្រិតឆ្លងខ្ពស់ ព្រមទាំងដើម្បីសម្រួលដល់ការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺ
- ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការគ្រប់គ្រងពួកសត្វកកេរ សត្វចិញ្ចឹម និងភ្នាក់ងារផ្សេងៗ
- ប្រព័ន្ធបង្ហូរ និងសំបកសមស្រប និង
- កន្លែងគ្រប់គ្រងសំណល់ និងការអនុវត្តយ៉ាងសមស្រប ។

៧.១. ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល

- ប្រព័ន្ធខ្យល់ចេញចូល គួរត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមីក្រូប ។
- បន្ទប់ណាដែលប្រើម៉ាស៊ីនត្រជាក់ គួរលាងសម្អាតរំលងចម្រើនរបស់វាជាប្រចាំ ។ ខ្យល់ដែលនៅក្នុងបន្ទប់មិនត្រូវចរាចរ ចូលក្នុងបន្ទប់វិញទេ, គឺគួរតែបញ្ចេញទៅបរិយាកាសខាងក្រៅ ។
- បន្ទប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក គួរមានប្រហោង/បង្អួចដែលបើកចេញទៅក្រៅផ្ទាល់ និងប្រហោងនានា ដូចជាប្រហោងខ្យល់ សំណាញ់បង្អួចនៅក្នុងទ្វារ បង្អួចសម្បុកឃុំខាងលើដែលអាចផ្តល់ខ្យល់ចេញចូលបានល្អ ។ គួរដាក់សំណាញ់បង្អួចដើម្បីរារាំងសត្វល្អិតមិនឱ្យចូលក្នុងបន្ទប់ ។ សំណាញ់នេះក៏កាត់បន្ថយការប៉ះពាល់រវាងអ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវនៅក្រៅបន្ទប់ (ដើម្បីកុំឱ្យក្រុមគ្រួសារមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ) ។

ការរៀបចំឱ្យមានខ្យល់ចេញចូលសម្រាប់ថវិកាដែលអាចប្តូរបាន

បន្ទប់ដែលមានខ្យល់ចេញចូលសមស្របតាមធម្មជាតិ គឺគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បង្ការការចម្លងរោគទៅវិញទៅមក ។ ជាការសំខាន់ដែលត្រូវបិទទ្វារ និងបើកបង្អួច ដើម្បីឱ្យខ្យល់ចេញចូលបន្ទប់បានគ្រប់គ្រាន់ ។ គេក៏អាចដាក់កង្ហារមួយនៅក្នុងបន្ទប់ ដើម្បីតម្រង់ខ្យល់ឱ្យចេញទៅក្រៅតាមបង្អួចបានដែរ ។



**៧.២. ទឹកដែលមានសុវត្ថិភាព**

មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពនីមួយៗត្រូវមានទឹកដែលមានសុវត្ថិភាពនិងមានបរិមាណគ្រប់គ្រាន់ ដែលគ្មានសារធាតុពុល គ្មានមេរោគ និងថ្នាំ គ្មានពណ៌ គ្មានក្លិន និងអាចផឹកបាន។ គួរមានទឹកគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ :

- បរិភោគ ងូត និងជូតខ្លួនអ្នកជំងឺ
- លាងសម្អាតដៃ និងឧបករណ៍ផ្សេងៗបន្ទាប់ពីមានការប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ
- សកម្មភាពលាងសម្អាតដទៃទៀត ដើម្បីរក្សាឱ្យបាននូវបរិស្ថានអនាម័យមួយ។

ទឹករូបិយ អាចបានមកពីប្រភពផ្គត់ផ្គង់ទឹកចំបង, ទឹកភ្លៀងដែលស្តុកទុកក្នុងអាង ឬស៊ីតែន, ទឹកអណ្តូង ឬទឹកស្រះត្រពាំង ។ ប្រសិនបើប្រើទឹកត្រពាំង ចាំបាច់ត្រូវធ្វើរបងការពារសត្វពាហនៈ និងមនុស្ស និងត្រូវការច្រោះជាចាំបាច់មុនប្រើប្រាស់វា ។

**៧.៣. ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺ និងការបិទបង្អួចអ្នកជំងឺ**

ការចាត់ចែងកន្លែងដាក់អ្នកជំងឺឱ្យបានសមស្រប មានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ។ គោលការណ៍ទូទៅទាក់ទងនឹងការដាក់អ្នកជំងឺ រួមមាន:

**៧.៣.១. កន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ (TRIAGE)**

គេត្រូវធ្វើការបែងចែកអ្នកជំងឺនៅគ្រប់ទីកន្លែង ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងត្រូវដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត ហើយបុគ្គលិកគួរចាត់វិធានការប្រុងប្រយ័ត្នចាំបាច់ទាំងឡាយផ្អែកតាមកម្រិតនៃការប្រឈម (មើលខាងលើ) ។ ព័ត៌មានអំពីការក្អកក្អមផ្តល់ដល់អ្នកជំងឺ ដែលមានរោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម ហើយគួរផ្តល់ម៉ាស់ដល់អ្នកជំងឺខ្លះ ។

**៧.៣.២. ចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗ**

នៅក្នុងអគារបង្អង់ចំហ គួរមានចន្លោះរវាងគ្រែនីមួយៗសមស្រប ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគទៅវិញទៅមក កើតឡើងតាមរយៈការប៉ះពាល់ផ្ទាល់ ឬដោយប្រយោល ឬការចម្លងតាមដំណក់តូចៗ ។ ទំហំចន្លោះដែលប្រសើរបំផុតរវាងគ្រែនីមួយៗ គឺ ១ ទៅ ២ម៉ែត្រ ។ អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងទាំងអស់គួរដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត (មើលការប្រុងប្រយ័ត្នលើមេរោគឆ្លងតាមខ្យល់ ក្នុងជំពូកទី ៥.៩) ។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ដាក់ដោយឡែកទេ គេអាចដាក់អ្នកជំងឺដោយឆ្ងាយពីគ្នា, ឧទា. ដាក់នៅចុងម្ខាងនៃអគារ មិនដាក់នៅត្រង់កណ្តាលអគារនោះទេ ។ ដាក់អ្នកជំងឺឱ្យនៅក្បែរបង្អួច ឆ្ងាយពីមាត់ទ្វារ ដើម្បីកុំឱ្យអ្នកដទៃទៀតដើរឆ្លងកាត់អ្នកជំងឺទាំងនេះ ដើម្បីចូលឬចេញពីអគារនោះ ។ អ្នកជំងឺណាដែលអាចចម្លងជំងឺដល់អ្នកដទៃ (រោគសញ្ញាផ្លូវដង្ហើម, រលាកស្រោមខួរ, គ្រុនដែលរករោគវិនិច្ឆ័យមិនឃើញ, កញ្ជ្រៀល) ឬប្រឈមមុខខ្ពស់នឹងការឆ្លងរោគ (អ្នកជំងឺមហារីក, ចំនួនគ្រាប់ឈាមសទាប, ផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ។ល។) មិនគួរដាក់ក្នុងអគារបិទជិតឡើយ ។ ប្រសិនបើគ្មានអគារដាក់ដោយឡែក ចូរដាក់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងឱ្យនៅឆ្ងាយពីអ្នកដទៃបំផុត តាមដែលអាច ធ្វើទៅបាន ។

**៧.៣.៣. បន្ទប់គ្រែមួយ**

បន្ទប់គ្រែមួយ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគពីអ្នកជំងឺដើម ទៅអ្នកដទៃទៀត ដោយការកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ឬប្រយោល ។ បន្ទប់គ្រែមួយ គួរមាន:

- កន្លែងសម្រាប់លាងសម្អាតដៃ
- បង្គន់ និងបន្ទប់ទឹក ។

បន្ទប់ត្រែមួយដែលប្រើសម្រាប់ដាក់អ្នកជំងឺដាច់ដោយឡែក អាចមានបន្ទប់ខាងមុខផងដែរ។ បន្ទប់រង់ចាំស្ថិតនៅមុខ ច្រកចូលបន្ទប់ត្រែមួយតែម្តង។ វាជាកន្លែងទុកដាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន និងជាកន្លែងដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលនិង គ្រូពេទ្យ ផ្លាស់ប្តូរសំលៀកបំពាក់ការពារខ្លួន។

**៧.៣.៤. បន្ទប់សម្រាប់ចាក់អ្នកជំងឺដែលមានប្រភេទជំងឺដូចគ្នា**

ការប្រើបន្ទប់អ្នកជំងឺដូចនេះ គឺដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគ។ ប្រសិនបើគ្មានបន្ទប់ត្រែមួយ ឬខ្វះខាតបន្ទប់ត្រែមួយ អ្នកជំងឺដែលមានមេរោគដូចគ្នា អាចដាក់ត្រូវបាននៅក្នុងបន្ទប់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺដូចគ្នានេះ។ នៅពេលប្រើប្រាស់បន្ទប់ដូចនេះក្នុងពេលមានផ្ទះជំងឺ គេគួរតែរៀបចំបន្ទប់ទាំងនេះឱ្យបានល្អ (បន្ទប់ឬអគារដែលគេបង្កើតឡើងសម្រាប់គោលបំណងនេះ) ដែលត្រូវបានដាក់ដាច់ឆ្ងាយពីកន្លែងថែទាំអ្នក ជំងឺដទៃទៀតដែលគ្មានជំងឺឆ្លង។

**៧.៣.៥. ការចេញអ្នកជំងឺ**

ការកម្រិតបំណាច់ និងការដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺចេញពីបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក សម្រាប់តែករណីចាំបាច់បំផុត និងកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគទៅកន្លែងដទៃទៀតក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។

ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវដឹកជញ្ជូនអ្នកជំងឺគួរប្រកាន់នូវការប្រុងប្រយ័ត្នឱ្យបានត្រឹមត្រូវដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមការចម្លងមេរោគទៅអ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬបរិស្ថាននៅកន្លែងផ្សេងទៀតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ (សម្ភារៈ ឬឧបករណ៍ផ្សេងៗ) ។

**៧.៤. ការគ្រប់គ្រងការបោកគក់សម្ភារៈថែទាំសុខភាព**

គោលបំណងនៃប្រព័ន្ធបោកគក់ គឺដើម្បីផ្តល់នូវកម្មវិធីបោកគក់ដែលត្រឹមត្រូវ ស្ថិតក្នុងបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាព និងមានអនាម័យ និងដើម្បីធានាឱ្យបាននូវការផ្គត់ផ្គង់សម្ភារៈស្អាតនិងមានអនាម័យ។ គោលការណ៍មូលដ្ឋាននៃការគ្រប់គ្រងកម្រាលពូកខ្ចីយ មានដូចតទៅ ៖

- ដាក់កម្រាលពូកខ្ចីយដែលប្រឡាក់ នៅក្នុងថង់សមរម្យមួយនៅកន្លែងដែលវាត្រូវបានប្រើ។
- ដាក់កម្រាលពូកខ្ចីយដែលប្រឡាក់ដោយសារធាតុរាវរាងកាយឬសារធាតុរាវដទៃទៀត នៅក្នុងថង់មួយដែលមិនជ្រាបទឹក រួចចងមាត់ថង់ឱ្យមានសុវត្ថិភាពសម្រាប់ដឹកជញ្ជូន ដើម្បីជៀសវាងការកំពប់ ឬហូរចេញនូវឈាម វត្ថុរាវរាងកាយ លាមក ឬទឹកវិអិល។
- មិនត្រូវលាងជម្រះ ឬរៀបចំកម្រាលពូកខ្ចីយនៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺទេ។
- រៀបចំកម្រាលពូកខ្ចីយដោយផ្ទុយបំផុត ដើម្បីជៀសវាងការសាយភាយមេរោគផ្សេងៗ។
- ដាក់កម្រាលពូកខ្ចីយដែលស្អាត ចេញពីកម្រាលពូកខ្ចីយដែលប្រឡាក់ និងដឹកជញ្ជូន/ទុកដាក់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា។
- ធ្វើការរំងាប់មេរោគដោយអូតូក្លាវលើកម្រាលពូកខ្ចីយ មុននឹងផ្តល់ទៅបន្ទប់វះកាត់។

ដំណើរការសម្អាតកម្រាលពូកខ្ចីយ រួមមានជំហានទាំងអស់ដែលចាំបាច់ ក្នុងការប្រមូល ដឹកជញ្ជូន និងរៀបចំ កម្រាលពូកខ្ចីយដែលប្រឡាក់ ក៏ដូចជាដើម្បីបោកគក់ (បោក សំងួតនិងបត់ឬខ្ជប់) ទុកដាក់ និងចែកចាយវិវាដេរ។

**៧.៤.១.ការបោះឆ្នោតកម្រោងពូកឡើយ**

ការត្រាំមូននឹងបោះឆ្នោត គឺមិនចាំបាច់ទេ ។ ប្រសិនបើកម្រោងពូកឡើយមានប្រឡាក់យ៉ាងខ្លាំង ត្រូវពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន ។ ត្រូវលាងកម្រោងដែលប្រឡាក់ឈាម និងវត្ថុរាងកាយសិន មុននឹងលាងជាមួយសាប៊ូ និងទឹក ប៉ុន្តែការដាក់ត្រាំក្នុងអូសាវែលមុននឹងលាង គឺមិនចាំបាច់នោះទេ ។

ជំហានទាំងឡាយខាងក្រោមនេះ គួរត្រូវអនុវត្តនៅពេលបោះឆ្នោតកម្រោងដែលប្រឡាក់ ។

- បោះឆ្នោតកម្រោងដែលប្រឡាក់ខ្លាំង **ចាច់ដោយឡែក** ពីកម្រោងដែលមិនប្រឡាក់ ។
- ប្រើម៉ាស៊ីនបំបាត់ម៉ាស៊ីនបោះឆ្នោតសំលៀកបំពាក់ និងប្រើម្សៅសាប៊ូតាមការណែនាំរបស់ផលិតករ ជាមួយនឹងទឹកដែលមានសីតុណ្ហភាពលើសពី ៧១ អង្សាសេ ( នៅពេលអាចធ្វើទៅបាន ) ។
- ប្រសិនបើគ្មានទឹកក្ដៅ ឬ ម៉ាស៊ីនបោះឆ្នោតកម្រោង ចូរប្រើទឹកសាប៊ូសម្រាប់បោះឆ្នោតសម្ភារៈទាំងអស់ ។ ចូរចងចាំពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួនសមស្រប ប្រសិនបើត្រូវលាងដោយប្រើដៃ ។
- បុគ្គលិកគួរពាក់ឧបករណ៍ការពារខ្លួន - ប្រភេទនៃឧបករណ៍គឺអាស្រ័យលើកម្រិតឆ្លងរោគ ប៉ុន្តែជាទូទៅគឺ ស្រោមដៃ ម៉ាស់សម្រាប់រំកាត់ អាវវែង វ៉ែនតាការពារភ្នែក ។
- ពួក និងខ្លើយដែលមានស្រោមផ្លាស្ទិក គួរជូតដោយម្សៅសាប៊ូធម្មជាតិ ។

**៧.៥. សុវត្ថិភាពអាហារ**

កន្លែងផ្ទះបាយមានតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគ ។ ការរៀបចំអាហារដែលមានភាពស្អាតប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងការទុកដាក់បានត្រឹមត្រូវ មានសារៈសំខាន់ក្នុងការ :

- បង្ការការរាតត្បាតនៃជំងឺដែលឆ្លងតាមចំណីអាហារ ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺ
- កាត់បន្ថយការឆ្លងមេរោគក្នុងចំណីអាហារ ដោយការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសរៀបចំចំណីអាហារបានត្រឹមត្រូវ និង
- ការពារចំណីអាហារពីការឆ្លងមេរោគតាមសត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសំណើម ។

**៧.៥.១.អនាម័យសេវាចំណីអាហារ**

ប្រសិនបើមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពមានផ្ទះបាយ បុគ្គលិកដែលធ្វើការក្នុងផ្ទះបាយទាំងអស់គួរពាក់សំលៀកបំពាក់ការពារសមរម្យ ដូចជាពាក់អាវក្រចកខ្លួនដែលមិនជ្រាបទឹកឬធ្វើពីក្រណាត់ ក្នុងពេលរៀបចំអាហារ ។

ប្រសិនបើសាច់ញាតិរៀបចំចំណីអាហារសម្រាប់អ្នកជំងឺ មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគួរមានសម្ភារៈដែលមានអនាម័យត្រឹមត្រូវសម្រាប់ឱ្យពួកគេប្រើប្រាស់ ( ចង្រ្កាន ទឹក កន្លែងលាងចាន ។ល។ ) ។ អប់រំសាច់ញាតិអ្នកជំងឺអំពីសុវត្ថិភាពចំណីអាហារ ។

ខាងក្រោមនេះគឺជាការអនុវត្តមួយចំនួនដែលមានអនាម័យក្នុងសេវាចំណីអាហារ:

- លាងសម្អាតដៃមុនពេលចាប់កាន់ចំណីអាហារ ឬប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ និងពាក់ស្រោមដៃផ្លាស្ទិកនៅពេលចាំបាច់ ។
- លាងសម្អាតដៃ និងសម្អាតក្រចកដៃបន្ទាប់ពី:
  - បានមកដល់កន្លែងធ្វើការ
  - ប្រើបង្គន់
  - ចាប់កាន់ចំណីអាហារ
  - ប៉ះពាល់ជាមួយសម្ភារៈមិនស្អាត និងផ្ទៃផ្សេងៗក្នុងកន្លែងធ្វើការ ក្រណាត់ និងក្រណាត់លាងចានដែលប្រឡាក់

- ដោះស្រាយដៃ

- កុំយកដៃនិងម្រាមដៃទៅប៉ះជាមួយសក់និងមុខ ព្រោះមេរោគឆ្លងតាមចំណីអាហារអាចឆ្លងពីដៃទៅចំណីអាហារ។
- គួរប្រើចម្អិន សម និងស្លាបព្រា នៅពេលរៀបចំចំណីអាហារ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់ដោយដៃ។ គួរបោះចោលធានឆ្នាំងដែលប្រេននិងឆែប។
- គួរភ្ជក់រសជាតិចំណីអាហារដោយប្រើវ៉ែក ឬស្លាបព្រាដែលប្រើសម្រាប់រៀបចំអាហារ។ ប្រដាប់ប្រដាដែលប្រើសម្រាប់ភ្ជក់រសជាតិ គួរលាងសម្អាតឱ្យបានហ្មត់ចត់នៅពេលភ្ជក់រួច ឬប្រើប្រដាប់ប្រដាដែលអាចបោះចោលបាន។
- ត្រូវសម្អាតកន្លែងធ្វើការ ផ្ទៃផ្សេងៗ និងប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ ចន្លោះពេលការរៀបចំចំណីអាហារម្តងៗ។ ជានិច្ចជាកាល ត្រូវប្រើក្រណាត់ស្អាត។
- បុគ្គលិកសេវាចំណីអាហារ ត្រូវសម្អាតក្រចកដៃគ្រប់គ្នា។ គួរជំរុញមិនឱ្យពាក់ចិញ្ចៀន និងលាបក្រចកដៃ។
- គួរឱ្យបុគ្គលិកដែលមានជំងឺរាករលប់រៀបចំចំណីនិងប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺ រហូតទាល់តែអស់រោគសញ្ញាទាំងស្រុង រយៈពេល២៤-៤៨ម៉ោង។
- សម្អាតកៅអី និងសម្ភារៈឱ្យបានត្រឹមត្រូវ មុនពេល ក្នុងពេល និងក្រោយពេលរៀបចំចំណីអាហារ។
- រៀបចំអាហារដើម្បីហូបឱ្យបានឆាប់បន្ទាប់ពីចម្អិនរួច (មិនឱ្យយូរជាងពីរម៉ោងបន្ទាប់ពីរៀបចំរួច)។ ទុកដាក់ និងផ្តល់អាហារឱ្យអ្នកជំងឺក្នុងសីតុណ្ហភាពត្រឹមត្រូវ។
- ប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសត្រឹមត្រូវក្នុងការចាប់កាន់ និងទុកដាក់ធុងសំរាម និងលាងសម្អាតធុងសំរាមបន្ទាប់ពីចាក់ចោល។
- កុំឱ្យសត្វពាហនៈចូលក្នុងផ្ទះបាយ ទោះជានៅពេលណាក៏ដោយ។

**៧.៥.២.ការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាដាំស្ល និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក ( ចាត់ឆ្នាំង )**

ទម្រង់ការនៃការលាងសម្អាតប្រដាប់ប្រដាដាំស្ល និងប្រដាប់ប្រដាហូបចុក :

- លាងឆ្នាំង ខ្លះ ប្រដាប់ប្រដាផ្ទះបាយ និងទម្រង់ផ្សេងៗឱ្យបានហ្មត់ចត់ ដោយប្រើម្សៅសាប៊ូ និងទឹក (ល្អបំផុតគឺទឹកក្តៅ) ។ ប្រើច្រាសរឹងដើម្បីជម្រកម្ទេចនិងស្នើមដែលជាប់ខ្លាំង។ លាងជម្រះដោយទឹកថ្មី។
- លាងសម្អាតផ្ទៃទាំងឡាយដែលប្រើសម្រាប់កាត់ ឬចិញ្ចៀនអាហារ ដោយប្រើប្រដាប់ដុសខាត់និងទឹក (ល្អបំផុតគឺទឹកក្តៅ) ។ ប្រើច្រាសរឹងដើម្បីជម្រកម្ទេច និងស្នើមដែលជាប់ខ្លាំង។ លាងជម្រះដោយទឹកថ្មី។

៤.១. សារៈសំខាន់នៃការចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ

បុគ្គលិកទាំងអស់មានការទទួលខុសត្រូវលើការបោះចោលសំណល់ តាមរបៀបមួយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់តិចបំផុតដល់អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដទៃទៀត និងសហគមន៍។

៤.១.១. ការបោះចោលសំណល់ត្រឹមត្រូវ គឺ:

- កាត់បន្ថយការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការបង្កឱ្យមានរបួសដោយថែដន្យដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់។
- ជួយផ្តល់នូវបរិយាកាសរីករាយ និងមានសោភ័ណភាពគួរឱ្យពេញចិត្ត
- កាត់បន្ថយក្លិនមិនល្អ
- មិនទាក់ទាញសត្វល្អិតជាច្រើន និងមិនទាក់ទាញសត្វពាហនៈទេ
- កាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់នូវសារធាតុគីមីមេរោគផ្សេងៗ ទៅលើដី ឬទឹកក្នុងដី។

៤.១.២. គ្រោះថ្នាក់ដែលបង្កឡើងដោយសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព

■ ចំពោះបុគ្គលិកសុខាភិបាល

សម្ភារៈមុតស្រួចបង្កគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងខ្លាំង ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស និងចម្លងរោគធ្ងន់ធ្ងរ ដូចជា មេរោគអេដស៍ និងជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។ គ្រប់បុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ គួរបានទទួលថ្នាំបង្ការជំងឺរលាកថ្លើមប្រភេទបេ។

■ ចំពោះអ្នកជំងឺ

បុគ្គលិកសុខាភិបាល ដែលចាត់ចែងសំណល់ប្រឡាក់មេរោគមិនបានត្រឹមត្រូវ អាចចម្លងរោគទៅអតិថិជនយ៉ាងងាយ។

■ ចំពោះសហគមន៍

ការបោះចោលសំណល់មិនបានត្រឹមត្រូវ គឺជាការគំរាមកំហែងដ៏ធំបំផុតមួយ ដល់សមាជិកក្នុងសហគមន៍។ ឧទាហរណ៍ កុមារអាចរើសសំណល់ដែលមានប្រឡាក់មេរោគមកលេង ហើយអាចធ្វើឱ្យពួកគេមានរបួស ឬឆ្លងរោគ។ ម៉្យាងទៀត ការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដោយអ្នករើសសំរាម ក៏ជាបញ្ហាចម្បងមួយផងដែរ។ មិនត្រឹមតែ អ្នកដែលធ្វើការជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ដែលប្រឈមនឹងការមានរបួស ឬការបង្ករោគផ្សេងៗប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនត្រឹមត្រូវនេះ ថែមទាំងអាចធ្វើឱ្យអ្នកជំងឺនិងសហគមន៍ប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ថែមទៀត នៅពេលដែលសំណល់ទាំងនោះត្រូវបានរើស ដូចជា ស៊ីរ៉ាំង និងម្ជុលជាដើម ត្រូវបានយកមកប្រើ ឡើងវិញ។

អ្នកដែលរៀបចំទុកដាក់ សំណល់បង្ករោគនេះ ចាប់តាំងពីពេលដែលវាត្រូវបានបោះចោល ដោយបុគ្គលិកណាម្នាក់

របូតដល់ពេលបន្ទាប់ពីវាបានទៅដល់កន្លែងចោលចុងក្រោយ គឺមានការប្រឈមនឹងការមុត ឬការឆ្លងរោគផ្សេងៗ ។

ការចោលសំណល់ពីការថែទាំសុខភាព នៅកន្លែងដែលគ្មានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវ មានផលប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ ដល់បរិស្ថាន ដោយធ្វើឱ្យកខ្វក់ដល់ដី និងទឹកក្រោមដី ។

## **៤.២. មូលហេតុផ្សេងៗនៃការរៀបចំសំណល់មិនត្រឹមត្រូវ**

ការបោះចោលសំណល់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ គឺជាបញ្ហាមួយ ពីព្រោះ :

- បុគ្គលិកដែលប្រមូលនិងបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកដែលសម្រេចលើថវិការបស់មូលដ្ឋាន និងអ្នកដែលរៀបចំនិងបោះចោលសំរាម នៅពេលវាចេញពីមូលដ្ឋាន (ដូចជា អ្នកដឹកសំរាម ឬអ្នកចាក់ចោលសំរាម) ជាញឹកញាប់ មិនបានយល់ដឹងអំពីគ្រោះថ្នាក់នានាដែលបង្កឡើងដោយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ។
- អ្នកគ្រប់គ្រងនិងបុគ្គលិកជាច្រើន មិនដឹងឬមិនគិតពីបញ្ហាថា តើការរៀបចំសំណល់ត្រូវបានធ្វើឡើងដោយរបៀបណា និងចាក់ចោលនៅកន្លែងណា ។ ពួកគេគ្រាន់តែសន្មត់ថាសំណល់ត្រូវបានបោះចោលតាមរបៀបត្រឹមត្រូវប៉ុណ្ណោះ ។
- អគារមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពតែងតែត្រូវបានរចនាឡើង ដោយមិនសូវបានពិចារណាអំពីការបោះចោលសំរាមនោះទេ ។
- ប្រហែលជាមានការយល់ខុសមួយដែលថា សំណល់ចាំបាច់ត្រូវបោះចោលដោយប្រើបច្ចេកវិទ្យាប្រសើរដែលមានតម្លៃខ្ពស់ប៉ុណ្ណោះ ។ ប្រសិនបើគ្មានបច្ចេកវិទ្យានេះ ឬ គ្មានថវិកាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់បច្ចេកវិទ្យានេះទេ មនុស្សជាច្រើនជឿថាការលើកឡើងពីបញ្ហានៃការបោះចោលសំណល់ គឺមិនអាចជួយ អ្វីច្រើនទេ ។

ជាមួយនឹងការអប់រំបុគ្គលិក អ្នកគ្រប់គ្រង និងសហគមន៍ក្នុងតំបន់ អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃសំណល់ដែលមានប្រឡាក់មេរោគ និងជាមួយនឹងការបង្កើតនូវការអនុវត្តផ្សេងៗក្នុងការចោលសំណល់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព និងដែលចំណាយប្រាក់តិច, មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការចោលសំណល់នេះ ។

## **៤.៣. ប្រភេទសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព**

មានសំណល់ពីរប្រភេទដែលត្រូវបានរកឃើញនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគឺ សំណល់ទូទៅ និងសំណល់គ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រ (ប្រឡាក់មេរោគ) ។ ការសំខាន់គឺត្រូវចោលសំណល់គ្រប់ប្រភេទឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ប៉ុន្តែការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនបានត្រឹមត្រូវ បង្កឱ្យមានការប្រឈមនឹងបញ្ហាសុខភាពភ្លាមៗដល់សហគមន៍ ។

### **៤.៣.១. សំណល់ទូទៅ**

វាជាសំណល់ដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព ហើយមិនបង្កឱ្យមានការប្រឈមនឹងការមានរូស ឬការឆ្លងរោគទេ ។ វាមានលក្ខណៈស្រដៀងនឹងសំណល់នៅតាមលំនៅដ្ឋានដែរ ។ សំណល់ទូទៅមានដូចជា ក្រដាស ប្រអប់សម្ភារៈវេជ្ជប័ណ្ណ ដបទឹក ថង់ផ្លាស្ទិក និងសំណល់អាហារ ជាដើម ។

### **៤.៣.២. សំណល់គ្លីនិក ឬវេជ្ជសាស្ត្រ**

សំណល់ដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងក្នុងពេលធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ឬការផ្តល់ថ្នាំបង្ការឱ្យអតិថិជន ។ នៅប្រទេសកម្ពុជា សំណល់ទាំងនេះត្រូវបានបែងចែកដូចខាងក្រោម :



- **សំណល់ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់:** គឺជាសំណល់ដែលសង្ស័យថាមានមេរោគ (បាក់តេរីវីរុស ប៉ារ៉ាស៊ីត ឬមេរោគផ្សិត) ក្នុងចំនួនគ្រប់គ្រាន់ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើអ្នកងាយឆ្លងរោគ។ វាមានដូចជាលាមកជាលិកា ផ្នែកនៃរាងកាយដែលឆ្លងមេរោគ ចានឆ្នាំង និងឧបករណ៍ដែលបានប៉ះពាល់ជាមួយ អ្នកជំងឺឆ្លងសំឡី និង សម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើតេស្តពីមន្ទីរពិសោធន៍។
- **សំណល់សរីរាង្គ:** គឺជាសំណល់ដែលមានជាលិកា សរីរាង្គ ឬផ្នែកផ្សេងៗរាងកាយមនុស្ស ដូចជា ឈាម កោសិកា, ទឹកវង់, សរីរាង្គ ឬផ្នែកនៃរាងកាយសត្វដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើការពិសោធន៍, វត្ថុរាវរាងកាយមនុស្សពីការវះកាត់, ការធ្វើកោសល្យវិច័យសព, សុក និង សពទារក។
- **សំណល់មេរោគប្រើប្រាស់:** (ប្រើរួច ឬមិនទាន់ប្រើ) មានដូចជា មូលចាក់ថ្នាំ និងមូលដេរ, កាំបិតវះកាត់, ទីបដាក់ ឈាម និងសម្ភារៈផ្សេងៗទៀតដែលប្រឡាក់ដោយសំណល់ដែលអាចបង្ករោគ (ដូចជាកញ្ចក់ឈាម និង ឡាម៉ែល)។
- **សំណល់ឱសថ:** គ្រប់សំណល់ដែលរាប់បញ្ចូលទាំងផលិតផលឱសថ ឱសថ វ៉ាក់សាំង ដែលផុតកាលកំណត់ប្រើ, ដែលមិនបានប្រើប្រាស់ ឬដែលខូចគុណភាព ដែលលែងត្រូវការ និងដែលត្រូវចោល។
- **សំណល់ដែលពុលបង្កគ្រោះថ្នាក់:** គឺជាសំណល់បង្ករោគដែលអាចមានឥទ្ធិពលធ្វើឱ្យមានការខូចទ្រង់ទ្រាយដល់ទារក នៅក្នុងផ្ទៃ ឬបណ្តាលឱ្យមានជំងឺមហារីក។ វាមានដូចជា ថ្នាំបំពុលកោសិកា កម្ទេច ទឹកនោម ឬលាមករបស់អ្នកជំងឺដែលព្យាបាលដោយថ្នាំបំពុលកោសិកា សារធាតុគីមី និងសារធាតុវិទ្យុសកម្ម។
- **សំណល់សារធាតុគីមី:** វាគឺជាសំណល់រឹង, រាវ និងសារធាតុគីមីឧស្ម័ន ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងមានចរិតលក្ខណៈយ៉ាងតិចមួយមុខ ក្នុងចំណោមខាងក្រោម :
  - ពុល
  - ស៊ី/កាត់ (ឧទាហរណ៍, អាស៊ីដដែលមាន pH < 2 និងបាសដែលមាន pH > 12)
  - អាចឆេះបាន
  - ប្រតិកម្ម (ផ្ទុះ, ប្រតិកម្មជាមួយទឹក, ងាយទទួលផលប៉ះពាល់)
- **សំណល់ដែលមានបរិមាណលោហៈមធ្យមត្រូវធ្វើ:** គឺជាសំណល់ដែលស្ថិតនៅក្នុងក្រុមសំណល់គីមី ហើយមានជាតិពុលខ្ពស់ ដូចជា សំណល់បាក់តេរីសម្ភារៈគីមីកដែលបែកបាក់ដូចជាទែរម៉ូម៉ែត្រ នាឡិកាវ៉ាស់សម្ពាធឈាម និង សំណល់កាត់ម៉ូម៉ូម៉ែត្រ អាគុយដែលបោះចោល។
- **កំប៉ុងឧស្ម័ន:** បំពង់ឬធុងឧស្ម័នទេ ឬដែលមិនប្រើ បំពង់ឧស្ម័ន កំប៉ុងឧស្ម័នដែលអាចផ្ទុះប្រសិនបើដុត ឬ ធ្លាយ ដោយចៃដន្យ។
- **សំណល់វិទ្យុសកម្ម:** រួមមានសំណល់រឹង, រាវ និងឧស្ម័នដែលប្រឡាក់ដោយសារធាតុ radionuclides ដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ, ព្យាបាល និងស្រាវជ្រាវ។

## ៤.៤. គោលការណ៍នៃការគ្រប់គ្រងសំណល់

### ៤.៤.១. ការបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់

គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ ទោះបីជាមន្ទីរពេទ្យធំៗ ការិយាល័យរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ឬប៉ុស្តិ៍សុខភាពតូចមួយក៏ដោយ គួរបង្កើតផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមួយ និងគួរចាត់តាំងបុគ្គលិកម្នាក់ដើម្បីសម្របសម្រួល លើការគ្រប់គ្រងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនេះ។

### ៤.៤.២. សមាសភាពទាំងបួននៃផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់

ផែនការគ្រប់គ្រងសំណល់នៃការថែទាំសុខភាពរបស់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព គួរមានសមាសភាពបួនយ៉ាងដូចខាងក្រោម ដែលសមាសភាពនីមួយៗនឹងត្រូវពិភាក្សាលម្អិតក្នុងគោលការណ៍ណែនាំនេះ :

- **ការញែកប្រភេទសំណល់:** ដាក់សំណល់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា តាមប្រភេទរបស់វា នៅកន្លែងបង្កើតសំណល់ទាំងនេះ ។
- **ការកាត់ចែង:** ការប្រមូល និងដឹកជញ្ជូនសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន ។
- **ការទុកចោលបណ្តោះអាសន្ន:** ការទុកដាក់សំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋាន រហូតដល់វាអាចបោះចោលបាន ។
- **ការបោះចោលចុងក្រោយ:** ការបំបាត់ ឬដឹកជញ្ជូនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង, រាវ, មុតស្រួច និងសំណល់គីមីដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ ចេញពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។

■ **៤.៤.២.១. ការញែកប្រភេទសំណល់**

វាជាការសំខាន់ដែលត្រូវអប់រំបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់ រួមទាំង គ្រូពេទ្យ ឱ្យដាក់សំណល់ដែលអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដាច់ដោយឡែកពីសំណល់ដែលមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ ។

មានតែសំណល់តិចតួចប៉ុណ្ណោះដែលចេញមកពីមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ជាសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ដែលត្រូវតែកាត់ចែងដោយហ្មត់ចត់ដើម្បីជៀសវាងគ្រោះថ្នាក់នៃការឆ្លងរោគ ឬរបួសផ្សេងៗ ។

**ការញែកប្រភេទសំណល់នៅចំណុចថែទាំត្រូវបានបង្កើតឡើង អាចសន្សំសំចៃបានតាមការកាត់បន្ថយបរិមាណសំណល់ដែលត្រូវការការកាត់ចែងពិសេស។** ការដាក់មិនត្រឹមត្រូវនូវ សំណល់នៅចំណុចដែលវាត្រូវបានបង្កើតឡើង ធ្វើឱ្យមានសំណល់ជាច្រើនដែលត្រូវការការការពារបច្ចេកទេស ហើយដែលអាចធ្វើឱ្យមានបន្ទុកដល់សលុបលើប្រព័ន្ធចោលសំណល់ ហើយបណ្តាលឱ្យមានការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រមិនបានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើឱ្យ មនុស្សគ្រប់រូបមានការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគ ។

**ចំណុចសម្រាប់ញែកប្រភេទសំណល់**

ប្រភេទនីមួយៗនៃសំណល់ត្រូវបានដាក់នៅក្នុងធុងសំរាមផ្សេងៗពីគ្នាឱ្យបានសមស្រប ។ ដើម្បីជួយបុគ្គលិកឱ្យប្រើប្រាស់ធុងសំរាមបានត្រឹមត្រូវ ៖

- ដាក់ធុងសំរាមដាច់ដោយឡែកពីគ្នា នៅកន្លែងមួយដែលសមស្របសម្រាប់សំណល់ទាំងពីរប្រភេទ សំណល់ទូទៅ និងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ។
- ប្រើធុងផ្លាស្ទិកដែលមានពណ៌ខុសគ្នា លាបពណ៌លើធុង ឬបិទស្លាកសញ្ញាដែលងាយអាន ដើម្បីជួយសម្គាល់រវាងធុងសំរាមទូទៅ និងធុងសំរាមវេជ្ជសាស្ត្រ ។ ឧទាហរណ៍ លាបថ្នាំពណ៌លឿងលើធុង ដែលប្រើសម្រាប់ដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ឬប្រើថ្នាំពណ៌លឿង ប្រសិនបើមាន ។
- ដាក់ធុងសំណល់មុតស្រួចនៅកន្លែងសមរម្យមួយ ដើម្បីកុំឱ្យបុគ្គលិកដើរឆ្លងបន្ទប់ (ឬឆ្ងាយ) ដោយកាន់វត្ថុមុតស្រួចដែលប្រើរួច ។
- មិនត្រូវដាក់សំណល់ទូទៅ លាយជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ហើយប្រសិនបើសំណល់ទាំងអស់នោះត្រូវបានដាក់លាយគ្នា វាត្រូវបានដាក់ស្លាកសញ្ញាជា សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ។

**ចំណាំ:** គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់ត្រូវតែដាក់ស្លាកសញ្ញាសម្គាល់លើថង់ឬធុងសំរាម ដោយប្រើពណ៌ តំរូវ, និមិត្តសញ្ញា និងលេខកូដ ដើម្បីបែងចែកសំណល់គ្លីនិក និង សំណល់មិនមែនគ្លីនិក ។



តារាងទី៥ |  
ការព្យាករណ៍ ការដាក់លេខកូដពណ៌ និង  
ការគូសគំនូសសម្គាល់សំណល់  
ពីការថែទាំសុខភាព

ប្រភេទសំណល់	ព័ត៌មានបន្ថែមសំណល់ និងស្លាកសម្គាល់
សំណល់ទូទៅ	ពណ៌បៃតង
សំណល់បង្ករោគ ឬសំណល់សរីរាង្គ	ពណ៌លឿង ដោយមានស្លាកពណ៌ខ្មៅ "សំណល់ឆ្លងរោគ" ដោយមានស្លាកពណ៌ក្រហម "សំណល់សរីរាង្គ"
សំណល់មុតស្រួច	ពណ៌លឿង ដោយមានស្លាក "មុតស្រួច"
សំណល់សារធាតុគីមីនិងឱសថ	ពណ៌ត្នោត ដោយមានស្លាក "បង្កគ្រោះថ្នាក់"
សំណល់ដែលមានបរិមាណលោហៈធ្ងន់ច្រើន	ពណ៌ត្នោត ដោយមានសញ្ញាបញ្ជាក់ថា មានសារធាតុ លោហៈធ្ងន់ និង "បង្កគ្រោះថ្នាក់"
សំណល់វិទ្យុសកម្ម និង សំណល់ដែលពុលដល់ហ្សែន (genotoxic)	ពណ៌ក្រហម ដោយមានសញ្ញា "វិទ្យុសកម្ម"
កំប៉ុងសម្អាត	ពណ៌ខ្មៅ

## ករណីលើកលែង

សំណល់សារធាតុគីមីឬសំណល់ឱសថក្នុងបរិមាណតិចតួច អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយសំណល់បង្ករោគ ។ សំណល់ដែលមិនគួរដុត ដូចជាបំពង់អុកស៊ីហ្សែនដែលទទេ (កំប៉ុងឧស្ម័ន) អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយនឹងសំណល់ទូទៅប្រសិនបើធុងសំរាមទទេ ។ សំណល់បង្ករោគ ដែលមានបរិមាណវិទ្យុសកម្មតិច ដូចជា ឧបករណ៍លាងសម្អាត, ឧបករណ៍ប្រើសម្រាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យឬសម្រាប់ព្យាបាល អាចត្រូវបានប្រមូលជាមួយសំណល់បង្ករោគ ប្រសិនបើឧបករណ៍ទាំងនេះត្រូវបានជ្រើសរើសសម្រាប់ដុតក្នុងឡដោយសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ ។ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចចម្លង រោគពីការបណ្តុះមេរោគរបេង និងទម្រង់ការប្រើឱសថឱ្យត្រូវនឹងមេរោគ គួរវាងបំបែកដោយប្រើអូតូក្លាវ មុននឹងយកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីចាត់ចែងបន្តទៀត ។

**សំណល់ដែលអាចប្តូរបាន:** រួមមានក្រដាស, ឡាំងក្រដាស និងសំណល់បង្ករោគ ដូចជា បង់រ៉ូបូសនិងកំប្រែសដែល ប្រើរួចជាដើម ។

**សំណល់ដែលមិនអាចប្តូរបាន:** រួមមាន កញ្ចក់ និង លោហៈ ។

## ប្រភេទសំណល់ដែលមិនគួរប្តូរ:

- ប៉ងឧស្ម័ន (កំប៉ុងថ្នាំបាញ់)
- សំណល់សារធាតុគីមី ប្រតិករក្នុងបរិមាណច្រើន
- អំបិលប្រាក់ និងសំណល់វិទ្យុសាស្ត្រ
- ប្លាស្ទិកដែលមានជាតិប៊ូលីនីល ក្លរីដ (ថង់ដាក់ឈាម បំពង់ស្បូន ឬស៊ីរ៉ាំងដែលបោះចោលបាន)
- សំណល់ដែលមានជាតិបារីត ឬកាតមីញូម ខ្ពស់ ដូចជាទែរម៉ូម៉ែត្រដែលបែកបាក់ ថ្នាំពិល អាតុយដែលប្រើរួច សម្ភារៈមិនមែនផ្លាស្ទិកដែលប្រឡាក់ដោយឈាម សារធាតុរាវរាងកាយ លាមក ទឹកអិល និងសំណល់បង្ករោគពីមន្ទីរពិសោធន៍ ។

## ៨.៤.២.២. ការចាត់ចែងសំណល់

បុគ្គលិកគួរប៉ះពាល់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រឱ្យបានតិចបំផុត មុននឹងទុកដាក់និងបោះចោល ។ កាលណាប៉ះពាល់សំណល់កាន់តែច្រើន នោះឱកាសនៃការមានគ្រោះថ្នាក់គឺមានកាន់តែច្រើនដែរ ។

ត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នពិសេស នៅពេលរៀបចំមូលនិធិសម្ភារៈមុតស្រូចដទៃទៀតដែលប្រើរួច ព្រោះវាធ្វើឱ្យ មានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការមានរបួសដោយចៃដន្យ និងការចម្លងរោគ ។

**ការចាក់សំណល់ចេញពីធុងសំរាម**

ធុងសំរាមដែលពេញពេកក៏បង្កើនឱកាសនៃគ្រោះថ្នាក់ដែរ ។ គួរយកសំណល់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ បន្ទប់ទម្រង់ការ និងបន្ទប់បង្ហូរទឹក មុនពេលធុងសំរាមពេញទាំងស្រុង ។ គួរចាក់សំណល់ចេញពី ធុងសំរាមយ៉ាងហោចណាស់ ឱ្យបាន ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ ។ បោះចោលធុងសំណល់មុតស្រូច នៅពេលវាពេញបាន៣ភាគ៤ ។ (នៅពេលធុងសំណល់ មុតស្រូច ពេញពេក អ្នកប្រើប្រាស់ជាព្យាយាមសង្កត់សំណល់ មុតស្រូចចុះក្រោម ដូច្នេះវាអាចបណ្តាលឱ្យ មានការមុត) ។

បុគ្គលិកគួរពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ អាវរៀមក្រាស់ និង ស្បែកជើងកវែង នៅពេលប្រមូលកាកសំណល់ ។

មិនត្រូវប្រមូលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ នៅកន្លែងថែទាំអ្នកជំងឺ ដោយចាក់វាទៅក្នុងរទេះរុញទេ ព្រោះការ ធ្វើដូច្នេះអាច បណ្តាលឱ្យកំពប់ និងប្រឡាក់ដល់កន្លែងជុំវិញ អាចជំរុញឱ្យមានការរីកកាយ សំណល់ និងអាច បង្កើនការប្រឈម នឹងការមានរបួសដល់បុគ្គលិក អ្នកជំងឺ និងភ្ញៀវ ។ ត្រូវប៉ះពាល់តិចបំផុតជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ។

**មិនត្រូវលូកដៃចូលទៅក្នុងធុងសំរាមដែលមានសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រទេ ។**

**គួរចងចាំ៖** សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ករោគ បង្កការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំងដល់សុខភាពរបស់សហគមន៍ ។ មិនត្រូវ ដាក់សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងធុងសំរាមដែលគ្មានគម្របបិទជិត និងមិនត្រូវចោលសំណល់ទៅក្នុងគំនរ ចំហទេ ។



**៤.៤.២.៣. ការរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្ន**

ប្រសិនបើអាច គួរចោលសំណល់ភ្លាមៗ ប៉ុន្តែតាមជាក់ស្តែងសំណល់ត្រូវបានរក្សាទុកនៅក្នុងមូលដ្ឋានមួយរយៈ មុននឹងចោល ។

**ការរក្សាទុកបណ្តោះអាសន្ន គួរមានរយៈពេលខ្លី - ថាទូទៅសំណល់ត្រូវបានរក្សាទុកតែក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃទៅបីថ្ងៃ ប៉ុណ្ណោះ ចុះតែចោល។ មិនគួររក្សាទុកសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកលើសពីមួយ ឬពីរថ្ងៃទេ។**

ប្រសិនបើចាំបាច់ដែលត្រូវរក្សាទុកសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅកន្លែងរក្សាទុក មុននឹងចោល ៖

- ដាក់សំណល់នៅកន្លែងបិទជិតមួយ ដែលមិនសូវមាបុគ្គលិក អ្នកជំងឺ ភ្ញៀវ ឬសត្វពាហនៈចេញចូល ។ គួរមានមនុស្សតិចបំផុត មានការប៉ះពាល់ជាមួយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានរក្សាទុកនេះ ។
- ធុងសំរាមទាំងអស់គួរមានគម្របបិទជិត ដើម្បីបង្ការការបង្ករោគដោយចៃដន្យ ការកំពប់ និងមិនឱ្យ សត្វល្អិត សត្វកកេរ និងសត្វពាហនៈចូល ។

សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបង្ករោគ បង្កការគំរាមកំហែងយ៉ាងខ្លាំង ដល់សុខភាពរបស់សហគមន៍ ។ មិនត្រូវដាក់ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រក្នុងធុងសំរាមដែលគ្មានគម្របបិទជិត និងមិនត្រូវចោលសំណល់ទៅក្នុងគំនរចំហឡើយ ។

## ■ ៨.៤.២.៤. ការបោះចោលចុងក្រោយ

**សំណល់ទូទៅ** ដូចជាសំរាមនៅតាមផ្ទះ អាចយកទៅចោលនៅកន្លែងចោលសំរាមរបស់សហគមន៍ ដែលសម្រាប់ប្រមូលនិងចោលសំណល់ចុងក្រោយ ។ សំណល់ត្រូវបាន :

- ដាក់នៅក្នុងក្នុងសំរាមដែលមានពណ៌បៃតង
- ដាក់ក្នុងក្នុងសំរាមដែលមិនជ្រាបទឹក និងមានគម្របបិទជិត
- ដាក់ក្នុងថង់ផ្លាស្ទិកពណ៌ខ្មៅ
- ដាក់ដោយឡែកពីសំណល់បង្ករោគ
- ប្រមូលរាល់ថ្ងៃ
- ដឹកជញ្ជូនទៅដុតក្នុងឡ ឬកន្លែងកប់

## ៨.៤.៣. វិធីប្រព្រឹត្តកម្ម និង បោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

បច្ចេកវិទ្យា និងវិធីសម្រាប់ធ្វើប្រព្រឹត្តកម្ម និងការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ គឺ: ការដុតក្នុងឡ ការរំងាប់មេរោគដោយសារធាតុគីមី ការរំងាប់មេរោគដោយកម្ដៅសើមនិងស្ងួត ការប្រើឆ្នាំងរំងាប់មេរោគដោយប្រើវិទ្យុសកម្មហ្គាម៉ា (microwave irradiation) ការកប់ក្នុងដី ការធ្វើឱ្យទៅជាអកម្ម (inertization<sup>៧</sup>) និងការបិទក្នុងសំណល់<sup>៨</sup> (encapsulation) ។

វិធីដែលពេញនិយមបំផុតគឺ ការដុត និង កប់ ។

## ■ ៨.៤.៣.១. ការប្រព្រឹត្តកម្ម និង ការបោះចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

### ការបុតក្នុងឡ

រូបភាពទី ៤០ |  
ឡសម្រាប់ដុតសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ

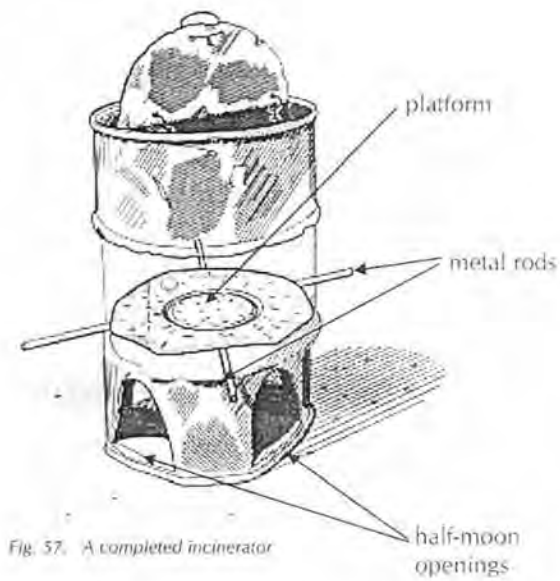


**ការបុតក្នុងឡ**ក្នុងកម្រិតកម្ដៅខ្ពស់ (លើសពី៨០០អង្សាសេ) គឺជាវិធីដែលល្អបំផុតក្នុងការចោលសំណល់ឱសថ ។ ការដុត គឺជាជម្រើសប្រសើរបំផុតព្រោះការមានសីតុណ្ហភាពខ្ពស់ អាចបំផ្លាញមេរោគ និងកាត់បន្ថយបរិមាណសំណល់ ។ ការដុតនៅក្នុងឡឬនៅក្នុងធុងមួយ គឺជាការល្អ ។ ការដុតនៅកណ្តាលវាល មិនមែនជាការល្អទេ ព្រោះវាធ្វើឱ្យសំណល់រាយប៉ាយ ហើយអាចមានគ្រោះថ្នាក់ និងមិនល្អមើល ។ ប៉ុន្តែបើត្រូវតែដុតនៅកណ្តាលវាល ត្រូវដឹកជញ្ជូនសំរាមទៅកន្លែងដុតភ្លាមៗ មុនពេលដុត រួចដុតវានៅកន្លែងតូចល្អមួយ ។ ត្រូវនៅមើលរហូតដល់ពេលភ្លើងនោះរលត់អស់ទាំងស្រុង ។

<sup>៧</sup> Inertization គឺជាវិធីសាស្ត្រមួយសម្រាប់ធ្វើឱ្យសំណល់ដែលមានលោហៈធ្ងន់ ក្លាយជាគ្មានគ្រោះថ្នាក់ យ៉ាងហោចក៏បានមួយផ្នែកដែរ តាមរយៈការប្រើ សារធាតុគីមី ។

<sup>៨</sup> ការបិទក្នុងសំណល់ (Encapsulation) គឺជាវិធីមួយសម្រាប់ចោលគ្រឿងមុតស្រូច ដោយបំពេញពីស្នេហាបករណ៍ដាក់គ្រឿងមុតស្រូចចំនួន៣ភាគ៤ នូវ ស៊ីម៉ង់ត៍ ឬ ដីគង្គ គេអាចបោះចោលដោយ សុវត្ថិភាពនៅកន្លែងកប់សំណល់ បន្ទាប់ពីវាស្ងួតនិងរឹងរ៉ឹង។

## ការសាងសង់ធុងដុតសំណល់



រូបភាពទី៤១  
ធុងដុតសំណល់

នៅពេលប្រើធុងដុតសំណល់ ត្រូវ ៖

- ជ្រើសរើសកន្លែងដែលនៅក្រោមខ្យល់ពីមូលដ្ឋានសុខាភិបាល ដើម្បីកុំឱ្យផ្សែង និងក្លិន ចូលទៅក្នុងមូលដ្ឋាន ។
- ប្រាកដថាមានខ្យល់ចូលទៅក្នុងធុងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីឱ្យភ្លើងឆេះបានល្អ ។
- ដាក់នៅលើដីរឹង ឬលើបេតុង ដើម្បីកុំឱ្យឆេះដល់ស្មៅ ក្នុងពេលដុត ។
- ដុតតែសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រប៉ុណ្ណោះ ។ ចំពោះសំណល់ទូទៅ ប្រើកន្លែងចោលសំរាមរបស់សហគមន៍វិញ ។ ការធ្វើរបៀបនេះ នឹងសន្សំសំចៃពេលវេលា និងធនធាន ។
- ចាត់ទុកផេះ ជាសំណល់ទូទៅដែរ ។ កប់ ឬចោលវានៅកន្លែងចោលសំរាមដែលបានកំណត់ ។

### ■ ៤.៤.៣.២. ការកប់

ការកប់ គឺជាជម្រើសទីពីរដែលល្អបំផុត ។ នៅពេលកប់កាកសំណល់ អ្នកត្រូវមានកន្លែងសម្រាប់ដឹករណ្តាំមួយដែលផ្តល់សម្រាប់សំណល់នៃមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។ រណ្តាំនេះគួរមានរបងឬជញ្ជាំងព័ទ្ធជុំវិញ ដើម្បីកម្រិតការចូលទៅកន្លែងនេះ និងដើម្បីបង្ការការរើស ឬកាយសំរាម ។

#### ៤.៤.៣.២.១. រណ្តាំកប់ស្តុក

កាកសំណល់សរីរាង្គទុកទៅដោយវត្តមានជាច្រើន និងមិនសមរម្យសម្រាប់ដុតនោះទេ ។ ការកប់ (ដោយទុកឱ្យវារលួយតាមធម្មជាតិ) គឺជាវិធីបោះចោលដ៏សាមញ្ញ និងមានប្រសិទ្ធភាពជាង ។ "ការកប់ស្តុកមួយម្តងៗ" គឺត្រូវការ ពេលវេលាច្រើន ប៉ុន្តែ "ការកប់រួមគ្នា" នៅក្នុងរណ្តាំសំណល់សរីរាង្គតែមួយ គឺជាជម្រើសជំនួសដែលគេអាចទទួល យកបាន ។

គេអាចកប់ស្តុកនៅក្នុងរណ្តាំ ។ អ្នកមិនត្រូវប្រើរណ្តាំស្តុកសម្រាប់កប់សំណល់មិនមែនជាសរីរាង្គទេ ដូចជាសំណល់ វត្ថុមុតស្រួច សំណល់ដែលចម្លងរោគដទៃទៀត (ស្បែកដែលប្រឡាក់ដោយឈាម បង្គំ ។ល។) ឬសំណល់ទូទៅ នោះទេ ។



មុននឹងសង់រណ្តៅស្តុក អ្នកត្រូវពិចារណាដូចខាងក្រោម៖

- បរិមាណនៃសំណល់សរីរាង្គដែលផលិត
- ទីកន្លែងដែលគួរសង់រណ្តៅ

**ក-ការគណនាទំហំរណ្តៅ**

ទំហំរណ្តៅស្តុក នឹងអាស្រ័យទៅលើបរិមាណសំណល់សរីរាង្គដែលបង្កើតឡើងនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។  
**សូកម្នាក់ទៅចោលទឹកជាង ៩០% ហើយនឹងរុញទំហំមកតូចវិញយ៉ាងរហ័ស។**

គណនាបរិមាណជាមធ្យមនៃស្តុកដែលត្រូវបោះចោលក្នុងរយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ ។ ប្រើវិធីនេះដើម្បី  
គណនា ទំហំរបស់រណ្តៅស្តុកនីមួយៗ ។ អាយុកាលដែលគួរតែអាចប្រើបាន គឺយ៉ាងតិច ២ឆ្នាំ ។

អនុសាសន៍នេះមានបញ្ជាក់ពីគោលការណ៍ជាទូទៅសម្រាប់សង់រណ្តៅតូចៗ ដែលសមស្របសម្រាប់មូលដ្ឋាន  
សុខាភិបាលដែលមានស្តុកតិចតួច (ឧទា. តិចជាង ៣០កំណើតក្នុងមួយខែ) ក៏ដូចជា រណ្តៅធំសម្រាប់  
មូលដ្ឋានសុខាភិបាលដែលមានបរិមាណស្តុកច្រើន (លើសពី ៣០កំណើតក្នុងមួយខែ) ។

មិនត្រូវសង់រណ្តៅដែលមានកម្ពស់ ០,២-០,៥ម ឡើយ ពីព្រោះថា វានឹងប្រឡាក់នៅពេលវាពេញ ។

សម្រាប់ប៉ុស្តិ៍សុខភាព ឬមណ្ឌលសុខភាពតូចៗ ដែលមានការសម្រាលកូនម្តងម្កាល (តិចជាង ៣ ក្នុងមួយខែ)  
គេមិនចាំបាច់ត្រូវការរណ្តៅស្តុកនោះទេ ។ គេអាចកប់ស្តុកម្តងមួយៗបាន ។

**ខ-ទីតាំងរណ្តៅ**

នៅពេលជ្រើសរើសទីតាំងរណ្តៅ ចូរពិចារណាអំពីចំណុចទាំងឡាយដូចខាងក្រោម៖

- កម្ពស់កម្រិតទឹកក្នុងដី  
បាតរបស់រណ្តៅគួរតែស្ថិតនៅកម្រិត១,៥មយ៉ាងតិច ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដី ។ ចូរចងចាំថា នៅក្នុងតំបន់ខ្លះ  
កម្ពស់កម្រិតទឹកក្នុងដីអាចប្រែប្រួលខ្លាំងនៅរដូវវស្សា និងរដូវប្រាំង ។ ប្រសិនបើកម្រិតទឹកក្រោមដីនៅ  
ក្នុងតំបន់របស់អ្នករាក់ អ្នកអាច៖
  - សង់រណ្តៅរបស់អ្នកឱ្យរាក់ ប៉ុន្តែទទឹងធំ
  - ជីករណ្តៅតូចៗជាច្រើនទៀតនៅក្បែរគ្នា
  - ស្វែងរកដីខ្ពស់ជាងនេះសម្រាប់សង់រណ្តៅស្តុក
  - លើករណ្តៅពីលើកម្រិតដី
  - ប្រសិនបើមិនអាចសង់ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដីបានទេ គេអាចសង់រណ្តៅនោះឱ្យជាន់នឹងកម្រិត  
ទឹក ប្រសិនបើវាស្ថិតនៅយ៉ាងតិច ៣០ម ពីអណ្តូងទឹក ឬប្រភពទឹកដែលជិតបំផុត ។
- ទីតាំងអណ្តូង  
ដើម្បីជៀសវាងការធ្វើឱ្យខូចដល់អណ្តូងទឹក ត្រូវសង់រណ្តៅឱ្យឆ្ងាយពីប្រភពទឹក ។ ប្រសិនបើបាតរបស់  
រណ្តៅមានកម្ពស់យ៉ាងតិចបំផុត ១,៥ម ពីលើកម្រិតទឹកក្នុងដី រណ្តៅគួរតែស្ថិតនៅយ៉ាងតិចបំផុត  
៥-១០ម ពីប្រភពទឹកដែលនៅជិតបំផុត ។  
ប្រសិនបើបាតរបស់រណ្តៅនៅជាន់នឹងកម្រិតទឹកក្នុងដី ឬប្រសិនបើកម្រិតទឹកក្រោមដីត្រូវឡើងពីលើបាត  
រណ្តៅនៅរដូវវស្សា ពេលនោះ គេគួរសង់រណ្តៅយ៉ាងតិច ៣០ម ពីប្រភពទឹកដែលជិតបំផុត ។
- ប្រភេទដី  
រណ្តៅគួរជីកក្នុងដីដែលជ្រាបទឹក (ដីដែលទឹកអាចហូរឆ្លងកាត់បាន) ។ ខ្សាច់ ថ្មតូចៗ និងបំណែកថ្ម គឺ  
ជ្រាបទឹក ប៉ុន្តែដីឥដ្ឋមិនជ្រាបទឹកនោះទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកគ្មានដីដែលជ្រាបទឹក អ្នកអាច៖

- ជីករណ្តៅឱ្យធំជាងការរំពឹងទុក (ប្រសិនបើជីករណ្តៅមិនជ្រាបទឹកសោះ អ្នកគួរសន្មតថា ភាគច្រើននៃទឹកគឺស្ថិតនៅក្នុងរណ្តៅ នៅពេលគណនាទំហំរណ្តៅដែលត្រូវការ) ។
- ដុត ឬបំផ្លាញនៅពេលណាដែលបរិមាណស្តុកតិច ធៀបនឹងសំណល់ផ្សេងៗទៀតដែលត្រូវដុត ដោយហេតុថា ការដុតស្តុកគឺត្រូវការចំណាយកម្លាំងច្រើន ។
- ការចូលទៅកន្លែងរណ្តៅ  
រណ្តៅគួរមានលក្ខណៈងាយស្រួលសម្រាប់មូលដ្ឋានសុខាភិបាលប្រើក្នុងការចោលស្តុក ។ ប៉ុន្តែគេគួរតែសង់របងព័ទ្ធទីតាំងនោះ ដើម្បីរឹតត្បិតការចូលដែលមិនចាំបាច់ ។ នៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខាភិបាលខ្លះ គេអាចដាក់វ៉ាជិតឡដុត ដើម្បីសង់របងព័ទ្ធជុំវិញទាំងអស់ ។

**គ-ការសង់រណ្តៅស្តុក**

គេគួរសង់រណ្តៅស្តុកចំនួនពីរយ៉ាងតិច ពីដំបូងទៅដើម្បីបម្រុងទុកមួយនៅពេលរណ្តៅទីមួយពេញ ។

១. រៀបចំទីតាំងសម្រាប់សង់៖ សម្អាតទីធ្លា និងពង្រាបផ្ទៃដីឱ្យស្មើ ។ ជីកជញ្ជូនសម្ភារៈសំណង់ចាំបាច់ទាំងអស់ទៅដាក់កន្លែងសង់រណ្តៅ ។
២. ជីករណ្តៅ និងពាសជញ្ជាំងរណ្តៅ ។ ជញ្ជាំងរណ្តៅត្រូវមានរន្ធជាច្រើនសម្រាប់ឱ្យទឹកជ្រាបចេញបាន ។ សម្រាប់រណ្តៅតូចៗ គេអាចពាសផ្នែកខាងក្នុងដោយប្រើលូបេតុង ។ ចំពោះរណ្តៅធំៗ ចូរប្រើឥដ្ឋឬបន្ទះបេតុង ឬសន្លឹកដែកស័ង្កសី ។ កុំប្រើឈើ ។  
បាតរណ្តៅគួរប្រើដីស្អាតដោយមិនមានថ្ម ឬ គ្រួសឡើយ  
ការពាសរណ្តៅ គួរមានកម្ពស់ ០,៥ម លើផ្ទៃដីដើម្បីកុំឱ្យទឹកជន់ហូរចូលរណ្តៅបាន ។  
កំណត់សម្គាល់៖ ជំនួសឱ្យការសង់រណ្តៅពីរផ្សេងពីគ្នា អ្នកអាចជីករណ្តៅតែមួយ បន្ទាប់មកខណ្ឌចែកវាជា ពីរផ្នែកដោយប្រើជញ្ជាំងដែលមិនជ្រាបទឹក ។
៣. សម្រាប់មាត់ខាងលើនៃរណ្តៅ ចូរធ្វើបន្ទះបេតុងធំល្មមដើម្បីគ្របរណ្តៅ និងគ្របពីលើតែមាត់រណ្តៅប្រវែង ០,១ម ។ គម្របខាងលើនេះ គួរ៖
  - ក. មានប្រហោងមួយសម្រាប់ទម្លាក់សំណល់សរីរាង្គ ។ ប្រហោងនេះគួរមានទំហំ ០,៥មx០,៥ម និងមានលក្ខណៈដែលអនុញ្ញាតឱ្យសំណល់ធ្លាក់ចូលរណ្តៅដោយស្មើគ្នា ។ ប្រសិនបើរណ្តៅរបស់អ្នកមានរាងចតុកោណ អ្នកអាចធ្វើប្រហោងឱ្យវែងបន្តិច (ឧទា. ០,៥មx១,០ម) ដូច្នេះ សំណល់អាចទៅដល់តែមរណ្តៅបាន ។
  - ខ. ប្រហោងតូចមួយសម្រាប់ឱ្យខ្យល់ចេញចូល (អង្កត់ផ្ចិតទំហំប្រហែល ១៥០មម) ។ ទីតាំងប្រហោង ខ្យល់ចេញចូលនេះ មិនគួរខ្វះខាតដល់ការប្រើប្រាស់ទម្លាក់ស្តុកឡើយ ។ គេអាចដាក់ប្រហោងខ្យល់ចេញ ចូលនេះនៅក្បែរតែមរណ្តៅ ។
៤. ធ្វើគម្របដើម្បីគ្របប្រហោងទម្លាក់ ជាពិសេស ធ្វើពីបេតុង ឬលោហៈដែលការពារពីការរេឡិយ (ព្រោះថា ឧស្ម័ននៅក្នុងរណ្តៅអាចបំផ្លាញដែកបាន) ។ គម្របគួរមានផ្ទៃទេរដើម្បីកុំឱ្យទឹកភ្លៀងដក់ ។ ភ្ជាប់គម្របទៅនឹងបន្ទះបេតុងខាងលើ ដោយប្រើត្រចៀកសម្រាប់បិទបើកយ៉ាងមាំ ។
៥. ភ្ជាប់បំពង់ផ្លាស្ទិកខ្លីមួយ (២០០មម) ទៅនឹងប្រហោងខ្យល់ចេញចូល ។ (បំពង់វែងនឹងត្រូវយកមកភ្ជាប់ ពេលក្រោយ) ។ បំពង់ខ្យល់ចេញចូល គួរមានអង្កត់ផ្ចិតយ៉ាងតិច១០០មម ល្អបំផុតគឺ១៥០មម ។ បាតក្រោមរបស់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលគួរមានលក្ខណៈស្មើនឹងបាតខាងក្រោមនៃ

រូបភាពទី៤២

បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្តៅស្តុក

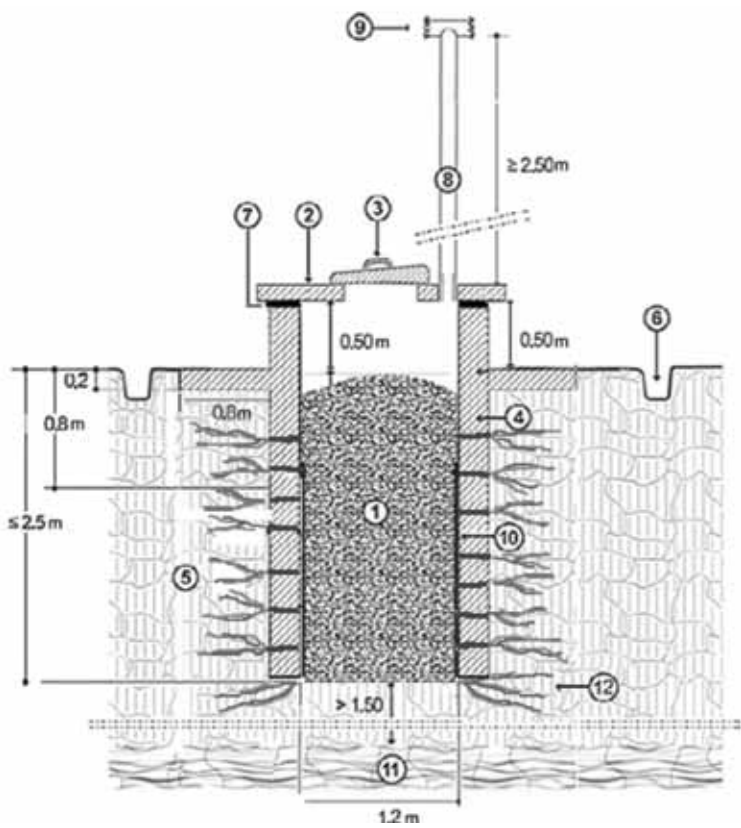
ខាងឆ្វេងបង្ហាញពីការដាក់ត្រឹមត្រូវនៃបំពង់ខ្យល់ចេញចូល - ឧស្ម័នអាចចេញដោយស្រួលតាមបំពង់នេះ ។ ខាងស្តាំដៃ បង្ហាញពីការដាក់បំពង់មិនត្រឹមត្រូវ - ឧស្ម័នមួយស្រទាប់ត្រូវជាប់នឹងផ្នែកខាងលើនៃរណ្តៅ



បន្ទះបេតុង (មើលរូបខាង ឆ្វេងដៃ) ។ ប្រសិនបើវាធ្លាក់មកក្រោមជានេះ ឧស្ម័នដែលអាចនេះបាន ប្រមូលផ្តុំនៅខាងលើរណ្តៅ ។

៦. ទុកបន្ទះខាងលើនៃរណ្តៅឱ្យស្ងួតពេញលេញ (យ៉ាងតិច ៣ថ្ងៃ) មុនពេលដាក់ពីលើរណ្តៅ ។ ដើម្បី ធានាថា បន្ទះខាងលើនេះជាប់ល្អ អ្នកគួរដាក់វាឱ្យគងពីលើតែមគ្រប់កន្លែង ប្រវែងយ៉ាងតិច ០,១ម និងដាក់ពីលើ ស៊ីម៉ង់ត៍បាយអកប្រាស់ ១០មម ។
៧. ដកបំពង់ខ្យល់ចេញចូលផ្លាស្ទិក ពីលើបំពង់ខ្លីដែលជាប់នឹងបន្ទះបេតុង ។ បំពង់ខ្យល់ចេញចូលគួរមាន ប្រវែងយ៉ាងតិច ២,៥ម និងគួរខ្ពស់ជាងដើមឈើ ឬអគារក្បែរនោះ ។ ចងភ្ជាប់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលនោះ ទៅនឹងដី ឬរបបរបស់កន្លែងចោលសំណល់នោះ ដោយប្រើខ្សែលួសដើម្បីកុំឱ្យខ្យល់វាយដួល ។ មាត់ខាង លើបំពង់គួរមានគម្របដើម្បីការពារកុំឱ្យទឹកភ្លៀង ឬសត្វល្អិតចូលក្នុងរណ្តៅបាន ។ គម្រប ទឹកភ្លៀងអាច ធ្វើឡើងដោយប្រើតំណទឹកអក្សរតេ ដែលមានសំណាញ់ដែកមិនច្រេះពីលើ ដើម្បី ការពារកុំឱ្យសត្វល្អិត ចូលទៅក្នុងរណ្តៅបាន ។
៨. ធ្វើប្រឡាយបង្ហូរទឹកជុំវិញរណ្តៅ ដើម្បីបង្ហូរទឹកភ្លៀងចេញ ។ ធ្វើបែបនេះគឺដើម្បីការពារជញ្ជាំងកុំឱ្យពុក ។
៩. ប្រសិនបើចាំបាច់ សង់របងដើម្បីរត់ត្បិតការចូលមកកន្លែងរណ្តៅនេះ ។

- រូបភាពទី៤៣ |
- រណ្តៅសុក
១. រណ្តៅ
  ២. បន្ទះបេតុងពីលើគ្របពីលើរណ្តៅ
  ៣. គម្រប
  ៤. ជញ្ជាំង
  ៥. ដីជ្រាបទឹក
  ៦. ផ្លូវបង្ហូរទឹក
  ៧. ស្រទាប់ស៊ីម៉ង់ត៍ខ្សាច់
  ៨. បំពង់ខ្យល់ចេញចូល
  ៩. គម្របតំណាងអក្សរតេ ដែលមានសំណាញ់ការពារ សត្វល្អិត
  ១០. ការពារជញ្ជាំងខាងក្នុង (កងបេតុង ឥដ្ឋ ឬ សន្លឹកស័ង្កសី)
  ១១. កម្រិតទឹកក្រោមដី
  ១២. កន្លែងសំណល់លេចចេញតាមបាតរណ្តៅ



**ការប្រើប្រាស់ និង ការថែទាំរណ្តៅសុក**

- ជានិច្ចជាកាល ត្រូវគ្របរណ្តៅសុកដោយគម្របពីលើបន្ទះបេតុង ។
- បោះសុកចោលទៅក្នុងរណ្តៅភ្លាមៗនៅពេលវាចូលមកដល់ក្នុងកន្លែងកាកសំណល់ ។
- ប្រើរណ្តៅមួយម្តង ។
- កុំដាក់សំណល់ផ្លាស្ទិក ឬសំណល់ក្រៅពីសរីរាង្គក្នុងរណ្តៅ ។ ប្រសិនបើសុកត្រូវបានដាក់ក្នុងថង់ផ្លាស្ទិក ពេលយកមករណ្តៅ គេត្រូវតែចាក់តែសុកចូលក្នុងរណ្តៅ ដោយយកថង់ផ្លាស្ទិកនោះដាក់ក្នុងថង់សំណល់ សម្រាប់វត្ថុដែលអាចចម្លងរោគ ។
- គ្របសំណល់នោះជាមួយដី ឬផេះដែលបានពីអុសមួយស្រទាប់ស្តើង ដើម្បីកាត់បន្ថយក្លិន និងរុយ ។

ប្រសិនបើនៅតែចុះ ក្នុងអាក្រក់ អ្នកអាចបន្ថែមកំបោលខ្លះ ប៉ុន្តែកុំដាក់ច្រើនពេក ដោយហេតុថា វាអាចធ្វើឱ្យយឺតដល់ដំណើរការរលួយ និងធ្វើឱ្យរណ្តៅឆាប់ពេញ។

- រំងាប់មេរោគចុងដាក់សំណល់សរីរាង្គ ដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% លាងជាមួយទឹកស្អាត ហើយចុងក្រោយ លាងសម្អាតជាមួយទឹកនិងសាប៊ូ (មិនត្រូវលាយក្លរីននិងសាប៊ូជាមួយគ្នាទេ) ។
- គេគួរធ្វើការសម្អាត និងរំងាប់មេរោគបន្ទះបេតុងខាងលើរណ្តៅ គម្រប និងវត្ថុជុំវិញ ដោយប្រើក្លរីន ០,០៥% ជាទៀងទាត់។
- ពិនិត្យមើលឱ្យបានញឹកញាប់ ដើម្បីធានាថា បំពង់ខ្យល់ចេញចូលមិនស្ទះ។ យកចេញនូវរាល់សម្ភារៈដែលអាចធ្វើឱ្យស្ទះដល់បំពង់ខ្យល់ចេញចូលរបស់រណ្តៅ ដោយចាក់ទឹកចូលក្នុងបំពង់។ ពិនិត្យមើលសំណាញ់ផងដែរ ហើយប្តូរវាចេញប្រសិនបើវាខូច។

**កំណត់សម្គាល់:** មិនត្រូវដក់បារីឡើយ នៅពេលបើករណ្តៅ។ ឧស្ម័នដែលវាបញ្ចេញមក អាចឆេះបាន។



**នៅពេលរណ្តៅបិទពេញ:**

- ចាប់ផ្តើមប្រើរណ្តៅទីពីររយៈពេល២ខែ។ ក្នុងកំឡុងពេលនេះ រណ្តៅទីមួយនឹងរួមចុះ។ បន្ទាប់ពីពីរខែក្រោយមក ចូរប្រើរណ្តៅទីមួយម្តងទៀត រហូតដល់វាឡើងដល់កម្រិត ០,២-០,៥ម ពីមាត់លើ ខាងក្រោមបន្ទះបេតុង។
- បិទរណ្តៅកាលណាសារធាតុក្នុងរណ្តៅឡើងដល់កម្រិត ០,២-០,៥ម ខាងក្រោមបន្ទះបេតុង ដាក់ផេះមួយស្រទាប់ក្រាស់ ពីលើសំណល់សរីរាង្គ រួចដាក់ដីបង្កាប់ពីលើ ប្រសិនបើត្រូវបិទរណ្តៅនេះរហូត។ កុំប្រើផេះដែលបានពីការដុតសំណល់ទន់ សម្រាប់គោលបំណងនេះ។ សំណល់សរីរាង្គភាគច្រើននឹងរលួយជាសារធាតុមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ ដូច្នេះជាធម្មតា គេអាចស្តាររណ្តៅចាស់ដែលពេញរយៈពេលពីរឆ្នាំក្រោយមក។ គេគួរស្វែងរកកន្លែងកប់ថ្មីមួយទៀត សម្រាប់សំណល់សរីរាង្គដែលនៅសល់ ជាពិសេសទៅកន្លែងចាក់សំរាម ឬកន្លែងកប់សំណល់អនាម័យ។
- ប្រសិនបើរណ្តៅត្រូវបានបិទ (យ៉ាងតិចពីរឆ្នាំបន្ទាប់ពីបិទឈប់ប្រើ) គេគួរយកចេញបន្ទះជុំវិញរណ្តៅទាំងអស់ដើម្បីងាយស្រួលធ្វើការដោយសុវត្ថិភាព។ នៅពេលបន្ទះទាំងអស់ត្រូវបានយកចេញ រង់ចាំបន្តិច ដើម្បីទុកឱ្យឧស្ម័នពុលទាំងអស់ហួតចេញអស់ពីរណ្តៅ។

**ប-ការចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ**

ត្រូវពាក់ស្រោមដៃក្រាស់ៗ និងស្បែកជើង នៅពេលរៀបចំ ឬដឹកជញ្ជូនសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ។ នៅពេលដឹកជញ្ជូន ឬចោលសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ ត្រូវប្រយ័ត្នដើម្បីជៀសវាងការខ្លាចយសំណល់នោះ មកលើខ្លួនអ្នក, អ្នកដទៃ ឬមកលើ ផ្ទៃផ្សេងៗ។

ចាក់សំណល់រាវទៅក្នុងធានលាងដៃ, លូបង្ហូរ, បង្គន់ចាក់ទឹក ឬបង្គន់ស្ងួតដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ប្រសិនបើមិនអាចធ្វើដូច្នេះទេ អាចកប់វាក្នុងរណ្តៅជាមួយនឹងសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររឹង។

**គួរចងចាំ:** ប្រសិនបើត្រូវកប់សំណល់រាវ មិនគួរកប់បរិមាណច្រើន (ច្រើនជាង១គីឡូក្រាម) ក្នុងពេលតែមួយទេ គួរធ្វើក្នុងរយៈពេលជាច្រើនថ្ងៃ។



បរិមាណល្មមនៃកាកសំណល់ឱសថពាក់កណ្តាលរាវ ដូចជាសូលុយស្យុងដែលមានជាតិវីតាមីន ស៊ីរីក្កក សេរ៉ូម ទឹកថ្នាំបណ្តុះកែវិញ (ប៉ុន្តែមិនមែនជាអង្គទីបីយ៉ូទិក ឬថ្នាំបំបាត់កោសិកាទេ) អាចចាក់ទៅក្នុងទឹកដែលមានលំហូរខ្លាំងដែលហូរទៅចាក់ក្នុងលូបង្ហូរទឹករបស់ទីក្រុង។ មិនគួរចាក់សំណល់ឱសថទៅក្នុងទឹកដែលហូរតិចទេ។

**ចំណាំ:** មុននឹងចាក់សំណល់រាវទៅក្នុងលូបង្ហូរ ត្រូវគិតពីកន្លែងដែលវានឹងបង្ហូរទៅ។ វានឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់បើសំណល់វេជ្ជសាស្ត្ររាវ ត្រូវបានបង្ហូរទៅក្នុងលូដែលហូរទៅចាក់ទៅលើដីនៃមូលដ្ឋានសុខភាព។



គ្រប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពទាំងអស់គ្នាមានប្រព័ន្ធបង្កូរសំណល់សមស្រប ។ ប្រសិនបើមូលដ្ឋានសុខាភិបាលនោះមិនភ្ជាប់ជាមួយប្រព័ន្ធបង្កូរសំណល់ របស់ក្រុងដែលឆ្លងកាត់ការប្រព្រឹត្តកម្មទេ ពេលនោះប្រព័ន្ធបង្កូរទាំងនោះគួរ បន្សុទ្ធនៅក្នុងមូលដ្ឋាននោះ ។ កិច្ចការនេះរួមមានប្រព័ន្ធអាងស្តុក និងចម្រោះសមស្រប ។



**គួរចងចាំ:** សំណល់ដែលមានការចម្លងរោគខ្ពស់ គួរត្រូវបានធ្វើការរំងាប់មេរោគ ដោយប្រើសារធាតុរំងាប់មេរោគ សមស្រប ឬប្រើអ្នកក្បាល មុននឹងចោលទៅជាតាមវិធីដុត ឬមិនដុតក្តី ។ សំណល់ឈាមគួរត្រូវធ្វើការរំងាប់មេរោគជាមុនសិនមុននឹងចាក់ទៅក្នុងលូបង្ហូរទឹកលើកលែងតែមានរោងចក្រប្រព្រឹត្តកម្មទឹកកខ្វក់គ្រប់គ្រាន់ ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីវិធីរៀបចំសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ មាននៅក្នុង **ប្រកាសស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំ សុខភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា**។

**៤.៤.៤. ការអប់រំបុគ្គលិក និង សហគមន៍**

នៅពេលចោលមិនបានត្រឹមត្រូវ សំណល់វេជ្ជសាស្ត្របង្កការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគលើបុគ្គលិកសុខាភិបាល អ្នកជំងឺ និងសហគមន៍ ប៉ុន្តែមនុស្សជាច្រើនមិនបានយល់ដឹងពីការប្រឈមទាំងនេះទេ ។ ផែនការចោលសំណល់របស់អ្នក អាចនឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានអប់រំបុគ្គលិកនិងសហគមន៍អំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតឡើងនោះ ។

■ **៤.៤.៤.១. ការអប់រំបុគ្គលិក**

បុគ្គលិកដែលធ្វើការប្រមូលនិងចោលសំណល់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ជាញឹកញាប់មិនដឹងពីការប្រឈមផ្សេងៗដែលអាចបង្កឡើងដោយសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ និងសំណល់គីមីបង្ករោគទេ ។ សកម្មភាពជាប្រចាំ និងការ បណ្តុះបណ្តាលក្នុងសេវា គឺជាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ក្នុងការអប់រំបុគ្គលិក ។ នៅកន្លែងជាច្រើន បុគ្គលិកដែលធ្វើការងារ ចោលសំណល់ មិនសូវមានចំណេះដឹងខ្ពស់ទេ ។ ប្រសិនបើដូច្នេះមែន គួរបង្កើតសម្ភារៈអប់រំដែលមានការពន្យល់ ជាប្រភពយ៉ាងច្រើន ដើម្បីធានាថាបុគ្គលិកទាំងនេះនឹងយល់ដឹងយ៉ាងច្បាស់ពីការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់និងការ អនុវត្តការចោលសំណល់បានត្រឹមត្រូវរបស់ពួកគេ ។

■ **៤.៤.៤.២. ការអប់រំសហគមន៍**

នៅមូលដ្ឋានសុខភាពដែលមានធនធានតិចតួច រួមទាំងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាផងដែរ ការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រគឺជា បញ្ហាដ៏ធំមួយ ដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យកាន់តែស្មុគស្មាញដោយការអនុវត្តការចោលសំណល់មិនបានត្រឹមត្រូវនៅតាម មូលដ្ឋានសុខភាពជាច្រើន ។ មានករណីឆ្លងជំងឺរលាកច្រើនប្រភេទបើជាច្រើន កើតឡើងដោយសារការរើស សំណល់វេជ្ជសាស្ត្រនៅជុំវិញពិភពលោក ។

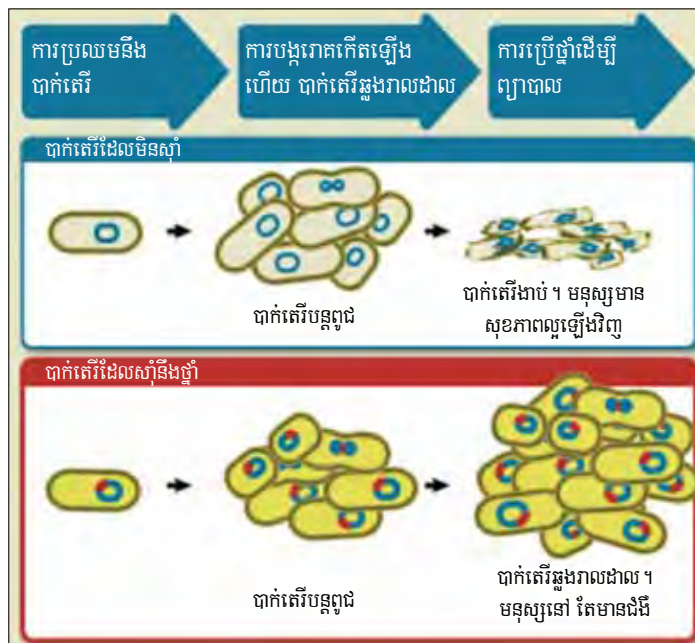
វាជាការសំខាន់ណាស់ដែលមូលដ្ឋានសុខភាពជួយអប់រំសហគមន៍ក្នុងតំបន់ អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការរើសសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រ ជាពិសេសប្រសិនបើការរើសសំណល់នេះជាមុខរបរបស់មនុស្សជាច្រើន ។ ស្លាកសញ្ញា ការបង្រៀននៅមូលដ្ឋានសុខភាព និងការបង្រៀននៅសាលានិងមជ្ឈមណ្ឌលក្នុងសហគមន៍ អាចធ្វើឡើងដើម្បីដាស់តឿនសមាជិក សហគមន៍អំពីការប្រឈមគ្រោះថ្នាក់របស់ពួកគេ ។ អ្នកគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខភាពអាចជួយកំណត់អំពីការ ប្រឈមជាក់លាក់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ពួកគេ តាមរយៈការធ្វើការជាមួយអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ លើការងារ ផ្តួចផ្តើមការអប់រំនេះ ។

# ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ ក្នុងស្ថានភាព ជាក់លាក់

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដំណើរសរុប និងមិនត្រឹមត្រូវបណ្តាលឱ្យមានការកើតឡើង នៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ នៅ ក្នុងតំបន់ជាច្រើនក្នុងពិភពលោក រួមទាំងកម្ពុជាផងដែរ ។ នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ការឆ្លងរាលដាល នៃ មេរោគស្តាំនឹងថ្នាំ កើតឡើងនៅពេលដែលការលាងសម្អាតដៃ ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លង រោគ និងការលាងសម្អាតឧបករណ៍ មិនត្រូវបានយកចិត្តទុកដាក់ ។

## ៩.១. ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឬថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ គឺជាសមត្ថភាពរបស់មេរោគ ដូចជាបាក់តេរី វីរុស ប៉ារ៉ាសិត ឬ មេរោគផ្សិត ដែលអាចលូតលាស់នៅក្នុងពេលមានវត្តមានរបស់សារធាតុគីមី (ថ្នាំ) ដែលជាធម្មតាអាចសម្លាប់វា ឬ កម្រិតការរីកលូតលាស់របស់វាបាន ។



រូបភាពទី៤៤  
ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ  
និងការចម្លងរោគ

បន្ទាប់ពីមានការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ក្នុងរយៈពេលជាង៥០ឆ្នាំមក មេរោគបង្កជំងឺបានធ្វើឱ្យថ្នាំប្រឆាំង មេរោគជាច្រើនបាត់បង់ប្រសិទ្ធភាពរបស់វា ។ ភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ ធ្វើឱ្យការបង្ករោគនៅក្នុងរាងកាយ កាន់តែមានការពិបាកព្យាបាលជាងការព្យាបាលក្នុងរយៈពេលពីរបីទសវត្សរ៍ចុងក្រោយនេះ ។ បញ្ហានេះធ្វើឱ្យ ការចំណាយលើការថែទាំសុខភាពមានការកើនឡើងយ៉ាងច្រើនដោយសារការថែទាំសុខភាពនៅមន្ទីរពេទ្យមាន រយៈពេលយូរ និងដោយសារតម្រូវការនៃការប្រើថ្នាំជាជម្រើសផ្សេងទៀតដែលមានតម្លៃថ្លៃ ដើម្បីព្យាបាលវា ។

## ៩.២. វិធានការទប់ទល់ជាមួយភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក

វិធានការសំខាន់បំផុតមួយដើម្បីបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃមេរោគស្តាំនឹងថ្នាំនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពគឺ តាមរយៈ **ការពង្រឹងការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគ និងការរំលាប់មេរោគលើឧបករណ៍ធាតុ ត្រឹមត្រូវ** ។



ទិដ្ឋភាពដ៏សំខាន់មួយទៀតនៃការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក គឺមានការទាក់ទងនឹងការព្យាបាល ការឆ្លងរោគ។ ទាំងអ្នកជំងឺនិងគ្រូពេទ្យ មានការទទួលខុសត្រូវ នៅពេលដែលពួកគេចាប់ផ្តើម ប្រើថ្នាំ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ដើម្បីប្រយុទ្ធជាមួយជំងឺឆ្លង។

- ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនចាំបាច់ គឺជាមូលហេតុមួយនៃការកើនឡើងនៃភាព ស៊ាំនឹងថ្នាំ។ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមិនចាំបាច់ កើតឡើងនៅពេលដែលថ្នាំ អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវបានចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើសម្រាប់ការបង្ករោគដោយវិរុស (អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគ្មានឥទ្ធិពល លើវិរុសទេ)។ ការធ្វើដូចនេះ ផ្តល់ឱកាសឱ្យបាក់តេរីដែលមាន នៅក្នុងរាងកាយ (normal flora) បង្កើតភាពស៊ាំ ដែលអាចចម្លងទៅមេរោគដទៃទៀត។
- ជាញឹកញាប់គ្រូពេទ្យប្រើព័ត៌មានដែលមិនពេញលេញនិងមិនត្រឹមត្រូវ ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យលើជំងឺមួយ ដូច្នេះ គាត់ក៏ចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំប្រឆាំងមេរោគដើម្បីគ្រាន់តែធ្វើការបង្ការ ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើ ថ្នាំប្រឆាំង មេរោគដែលមានប្រសិទ្ធភាពទូលំទូលាយ នៅពេលដែលថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាក់លាក់អាចមាន ប្រសិទ្ធភាពល្អ។ ស្ថានភាពទាំងនេះចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្កើនល្បឿននៃការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំ និង ថ្នាំរបស់មេរោគ។
- ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកមិនបានពេញលេញតាមវេជ្ជបញ្ជា អាចធ្វើឱ្យបាក់តេរីខ្លះនៅរស់ ឬអាចធ្វើឱ្យ ពួកវាមានការប្រឈមនឹងកំហាប់ទាបនៃថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងយូរ និងចូលរួមចំណែកធ្វើ ឱ្យមានការកើនឡើងនៃប្រភេទបាក់តេរីដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ។

### ៩.៣. អនុសាសន៍សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគសមស្រប

មូលដ្ឋានសុខភាពទាំងអស់គ្នាមាន “គោលការណ៍នៃការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងមេរោគ” ឬគោលការណ៍ណែនាំ អំពីការចេញវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក។ គោលការណ៍នេះត្រូវមានការត្រួតពិនិត្យដោយក្រុមការងារ ថ្នាក់ជាតិសម្រាប់ការបង្ការការចម្លងរោគ និងក្រុមការងារដែលទទួលខុសត្រូវលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំបានត្រឹមត្រូវ នៅថ្នាក់ មន្ទីរពេទ្យបង្អែក។

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកត្រូវផ្អែកលើរោគវិនិច្ឆ័យគ្លីនិក និងមេរោគដែលបានស្គាល់ឬសង្ស័យហើយ គួរប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលមានប្រសិទ្ធភាពចង្អុលតាមដែលអាចធ្វើបាន។
- នៅពេលដែលអាច ជម្រើសនៃអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដែលត្រឹមត្រូវនៅក្នុងស្ថានភាពជំងឺឆ្លង គួរសម្រេច ដោយ ការធ្វើតេស្តអំពីប្រសិទ្ធភាពរបស់អង់ទីប៊ីយ៉ូទិកជាមួយមេរោគ (antibiotic sensitivity testing)។
- ជម្រើសនៃអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកគួរធ្វើឡើងដោយមិនត្រឹមតែផ្អែកលើសភាពជំងឺនិងមេរោគប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែ ថែមទាំងផ្អែកលើភាពអាចទទួលបានរបស់អ្នកជំងឺ និងតម្លៃរបស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកផងដែរ។
- ត្រូវប្រើថ្នាំក្នុងកម្រិតត្រឹមត្រូវ (កម្រិតថ្នាំទាបពេកអាចមិនមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺ និង ជំរុញ ឱ្យមានការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ រីឯកម្រិតថ្នាំខ្ពស់ពេកអាចមានផលប៉ះពាល់ និងមិនអាច បង្ការការកើនឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំបាននោះទេ)។
- អ្នកជំងឺគួរទទួលបានការបញ្ជាក់ប្រាប់អំពីសារៈសំខាន់នៃការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកឱ្យគ្រប់ចំនួន នៅពេល គាត់ទទួលវេជ្ជបញ្ជាឱ្យប្រើថ្នាំ។
- គ្រូពេទ្យគួរជៀសវាងការផ្លាស់ប្តូរថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទៅវិញទៅមក។
- កម្រិតការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកលាប។
- នៅពេលដែលអាច គួរជៀសវាងការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកបញ្ចូលគ្នា។
- ក្នុងស្ថានភាពមួយចំនួន នៅពេលចាំបាច់ ឧទាហរណ៍ក្នុងករណីមានជំងឺជាក់លាក់ដូចជាជំងឺរបេង (និងជំងឺ គ្រុនចាញ់) គួរប្រើថ្នាំបញ្ចូលគ្នា ដើម្បីកាត់បន្ថយការកើតភាពស៊ាំនឹងថ្នាំតែមួយមុខ។

**គួរចងចាំ:** ការប្រើថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកដើម្បីបង្ការរោគ (prophylactic antibiotics) ដែលគាត់ច្រើនត្រូវបានគេ ប្រើមិនត្រឹមត្រូវ មិនអាចជំនួសការបង្ការការចម្លងរោគបាននោះទេ ។ ជៀសវាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ជាប្រចាំសម្រាប់បង្ការរោគ ។ ថ្នាំនេះធ្វើឱ្យមានការចំណាយច្រើន និងបង្កើនការកើតឡើងនៃភាពស៊ាំនឹងថ្នាំ ។



**៩.៤. ការបង្ការរោគដោយមេរោគដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ឱសថច្រើនមុខ**

ការកើតឡើងនៃការកើតភាពស៊ាំនឹងថ្នាំប្រឆាំងមេរោគ បានបណ្តាលឱ្យមានការកើតឡើងនូវមេរោគដែលមានភាពស៊ាំ នឹងថ្នាំជាច្រើនដែលប្រើប្រាស់ក្នុងការព្យាបាលជំងឺ វាមានបញ្ហាធំ និងជាបន្ទុកដ៏ធ្ងន់ធ្ងរដល់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព ។

ឧទាហរណ៍ដែលកើតមានជាញឹកញាប់បំផុត នៃមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងថ្នាំច្រើនមុខគឺ : ជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ ថ្នាំច្រើនមុខ (MDR-TB) MRSA និង Vancomycin Resistant Enterococcus (VRE) ។

**៩.៤.១. ជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ឱសថច្រើនមុខ (MDR-TB)**

ដោយសារតែបាក់តេរីនៃជំងឺនេះមានការវិវឌ្ឍយឺតៗ ទើបកម្មវិធីព្យាបាលមានរយៈពេល ១៨ខែ រហូតដល់ ២ឆ្នាំ ។ ជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ថ្នាំច្រើនមុខ ភាគច្រើនកើតឡើងក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាលជំងឺរបេងដែលកបនឹងថ្នាំ (fully Drug susceptible TB) និងជាលទ្ធផលនៃការដែលអ្នកជំងឺមិនបានលេបថ្នាំតាមការណែនាំ វេជ្ជបណ្ឌិតផ្តល់ការព្យាបាលមិនត្រឹមត្រូវ ឬអ្នកជំងឺមិនបានបញ្ចប់ការព្យាបាលបានចប់ពេញលេញ ។ ជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ថ្នាំច្រើនមុខ បង្កឡើងដោយមេរោគប្រភេទ M. Tuberculosis ដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ឱសថប្រឆាំងជំងឺរបេងរួមបញ្ចូលគ្នា ដែលរួមបញ្ចូលនូវឱសថ Isoniazid និង Rifampicin ដែលជាឱសថរបេងពីរដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុតនោះ ។

វិធានការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃជំងឺរបេង រួមមាន ការកែលម្អខ្យល់ឬពន្លឺថ្ងៃចេញចូលបានល្អ ។ ខ្យល់ចេញចូលតាមធម្មជាតិ កើតឡើងពីការបើកចំហរបង្អួចនិងទ្វារ ដើម្បីធ្វើឱ្យមានខ្យល់ឆ្លងកាត់ទៅវិញទៅមក ឬដោយការប្រើប្រាស់អគារដែលគ្មានជញ្ជាំងសម្រាប់អ្នកជំងឺដែលរង់ចាំសេវា ។ ប្រសិនបើប្រើកង្ហារ វាគួរតែបក់ខ្យល់ឱ្យចូល តាមបង្អួចឱ្យបានច្រើន មិនមែនគ្រាន់តែបង្អួចខ្យល់ចុះឡើងក្នុងបន្ទប់ទេ ។ កង្ហារលើតុឬលើពិដានដែលគ្រាន់តែ បង្អួចខ្យល់ចុះឡើង ដោយមិនបានបង្កើនខ្យល់ចេញចូលក្នុងបន្ទប់ អាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពប្រឈមនឹងជំងឺរបេង កាន់តែអាក្រក់ទៅទៀត ព្រោះវាធ្វើឱ្យដំណក់តូចៗដែលមានមេរោគរបេង អាចរស់នៅក្នុងខ្យល់បានយូរ ។

អ្នកជំងឺរបេងចាំបាច់ត្រូវដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃទៀត ។ ឧទាហរណ៍ ពួកគេចាំបាច់ត្រូវនាំចេញពីបន្ទប់រង់ចាំ ឬពីមូលដ្ឋានសុខភាព ឬដាក់នៅក្នុងអគារដាច់ដោយឡែកនៅក្នុងមូលដ្ឋាន ។ របេងគឺជាជំងឺឱកាសនិយមដែលកើតឡើងញឹកញាប់បំផុត និងគឺជាមូលហេតុនាំមុខគេនៃការស្លាប់ក្នុងចំណោមអ្នកជំងឺដែលមានមេរោគអេដស៍/ជំងឺអេដស៍ ។ អ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពាររាង កាយចុះខ្សោយដោយសារតែមូលហេតុទាក់ទងនឹងមេរោគអេដស៍ អាចឆ្លងឬឆ្លងឡើងវិញទៀតនូវជំងឺរបេង ប្រសិនបើពួកគេនៅក្បែរអ្នកមានជំងឺរបេងឆ្លង ។ អ្នកទាំងនេះ អាចមាន ការវិវឌ្ឍយ៉ាងឆាប់រហ័ស ពីការមានការបង្ការរោគរបេងទៅមានជំងឺរបេងក្នុងរយៈពេលតែប៉ុន្មានខែប៉ុណ្ណោះ ។ មិន គួរដាក់អ្នកជំងឺរបេងឬអ្នកដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេង ជាមួយអ្នកជំងឺដែលមានផ្ទុក មេរោគអេដស៍ទេ ។

អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យថាមានជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ឱសថច្រើនមុខ ឬ XDR-TB (ជំងឺរបេងដែលស្វ័យនិរន្តរ៍ឱសថយ៉ាងខ្លាំង) គួរត្រូវដាក់ឱ្យស្ថិតក្នុងការប្រុងប្រយ័ត្នលើការឆ្លងតាមខ្យល់ (មើលជំពូកទី៥.៩) និងនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេង ។

### ៩.៤.២. Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus

MRSA ដែលជាប្រភេទបាក់តេរីដែលមាន ភាពស៊ាំជាមួយនឹងសកម្មភាពរបស់ថ្នាំ Methicillin (ថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក មួយប្រភេទ) ។ MRSA ខ្លះមានភាពស៊ាំ នឹងថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិកទាំងអស់ លើកលែងតែមួយមុខឬពីរមុខប៉ុណ្ណោះ ។

ត្រូវប្រកាន់យកការប្រុងប្រយ័ត្នខាងក្រោមនេះ ប្រសិនបើអ្នកជំងឺត្រូវបានសង្ស័យថាមាន MRSA (ឧទា.មានការ បង្ករោគលើស្បែកជាប់ជានិច្ច ឬមានការបង្ករោគលើស្បែកដែលស៊ាំនឹងការព្យាបាល) :

- ធ្វើការផ្តិតយកវត្ថុវិភាគពីកន្លែងបង្ករោគ និងបញ្ជូនវត្ថុវិភាគនោះទៅកាន់មន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន ។
- អនុវត្ត ការច្រៀងច្រយ់ខ្លួនចំពោះការប៉ះពាល់ (មើលជំពូកទី៥.៧)

# ការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុង កន្លែងជាក់លាក់

## ១០.១. មន្ទីរពិសោធន៍

បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍មានការប្រឈមនឹងមេរោគជាច្រើនក្នុងពេលបំពេញការងារដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺស្រាលទៅដល់ជំងឺដែលគំរាមកំហែងដល់ជីវិត។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍គ្រប់រូបដែលរៀបចំឈាមឬសារធាតុរាវរាងកាយដែលអាចបង្ករោគ មានការប្រឈមមួយចំនួននឹងការមានរបួសឬការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ។

អ្នកគ្រប់គ្រងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពត្រូវតែបានដឹងអំពីសារៈសំខាន់នៃសុវត្ថិភាពរបស់មន្ទីរពិសោធន៍។ នៅគ្រប់កម្រិតជីវសុវត្ថិភាពទាំងអស់ មានឧបករណ៍ជាច្រើនប្រភេទសម្រាប់ធ្វើការបំបាត់រាងរាងមេរោគ និងអ្នកធ្វើការ ក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ ឧបករណ៍ទាំងនេះមានចាប់ពីស្រោមដៃធម្មតា និងឧបករណ៍ការពារខ្លួនដទៃទៀតរហូតដល់ ឧបករណ៍ការពារសាមញ្ញ (បិទក្បាលសង់ទ្រីហ្គុយអោយជិត) និងការពារទំនើប (ទូរសុវត្ថិភាពជីវសាស្ត្រ) ។

### ១០.១.១. របៀបឆ្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍

#### ការដកដង្ហើមចូល

ការលាយ ការកិន ការកូរឬញូលគ្នា និងការដុត អាចបង្កើតជាបំណែកល្អនៅក្នុងខ្យល់។ បន្ថែមពីលើមេរោគដែល ឆ្លងតាមខ្យល់ ដូចជាមេរោគរបេង ការចម្លងរោគតាមខ្យល់នៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍អាចកើតមានជាមួយមេរោគ ដែលជាធម្មតាមិនឆ្លងតាមផ្លូវនេះ។

#### ការលេបចូល

- ការធ្វើសកម្មភាពរបស់ដៃទៅមាត់ ដោយមិនដឹងខ្លួន
- ការដាក់សម្ភារៈកខ្វក់ (ឧទា. ខ្មៅដៃ) ឬស្រោមដៃ (ឧទា. ខាំក្រចកដៃ) នៅក្នុងមាត់។
- ការហូបអាហារនៅក្នុងកន្លែងធ្វើការ ឬការមិនបានធ្វើការរំលងមេរោគនៅលើដៃមុនពេលបរិភោគ និងជក់បារី។
- ១៣%នៃការចម្លងរោគដោយចៃដន្យនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ មានទំនាក់ទំនងជាមួយការប្រើ មាត់ផ្ទុំបំពង់ pipette ។

#### ការចាក់បញ្ចូល

ការចាក់បញ្ចូលនូវសារធាតុចម្លងរោគ តាមរយៈការមានគ្រោះថ្នាក់ដោយការមុតម្តុល, ឡាម និងឧបករណ៍កែវដែលបែកបាក់ គឺជាមូលហេតុនាំមុខគេមួយនៃការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។ មូលនិស្សារៈមុតស្រួចដែលប្រើនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ត្រូវបោះចោលនៅក្នុងធុងសំរាមត្រឹមត្រូវ ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការមានរបួស។

#### ការចម្លងរោគតាមរយៈស្បែក និង ក្តាសរំអិល

ការខ្ចាតសារធាតុផ្សេងៗដល់ក្តាសរំអិល (ភ្នែក រន្ធគ្របុះ មាត់) និងសកម្មភាពរបស់ដៃទៅលើមុខ អាចបណ្តាល ឱ្យមានការចម្លងរោគ។ ការលាងសម្អាតដៃ ការការពារខ្លួនឯងសមស្រប និងការរំលងមេរោគ នៅតែជាវិធានការ ចម្បងក្នុងការបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍។

**១០.១.២. ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍**

ការទប់ស្កាត់ភ្នាក់ងារចម្លងរោគ អាចសម្រេចបានដោយការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវស្តង់ដារនៃការអនុវត្ត និងបច្ចេកទេស ជីវសុវត្ថិភាព និងបន្ថែមដោយការប្រើប្រាស់ទីមួយ (ឧបករណ៍សុវត្ថិភាព) និងរបាំងទីពីរ (ការរចនាបង្គន់មូលដ្ឋាន) ។ បុគ្គលិកមន្ទីរពិសោធន៍ត្រូវយល់ដឹងពីគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតមានពីភ្នាក់ងារ/សម្ភារៈចម្លងរោគ ។ គ្រប់មន្ទីរពិសោធន៍គួរមានសៀវភៅណែនាំស្តីពីជីវសុវត្ថិភាពក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ដែលមានរៀបរាប់លម្អិត អំពីការ ប្រតិបត្តិ និងនីតិវិធីដែលចាំបាច់ដើម្បីជៀសវាងការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។

**១០.១.៣. អនុសាសន៍អំពីការអនុវត្តប្រកបដោយសុវត្ថិភាពនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍**

- ត្រូវដាក់កៅអីទាំងអស់តាមទីកន្លែងត្រឹមត្រូវ មិនដាក់គមលីក្តា, គួររំលឹកកាកសំណល់នៅកន្លែងប្រភពផ្ទាល់ ។ ចុងដាក់គ្រឿងមុតស្រួច និងចុងដាក់កាកសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ គួរដាក់ឱ្យជិតកន្លែងដែលត្រូវប្រើប្រាស់ ។
- សំលៀកបំពាក់ការពារដូចជា អាវមន្ទីរពិសោធន៍គួរពាក់គ្រប់ពេលនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- ស្រោមដៃកៅស៊ូដែលមានទំហំសមស្រប គួរពាក់គ្រប់ពេល នៅពេលចាប់កាន់វត្ថុវិភាគជីវសាស្ត្រ/គីមី ។
- គួរពាក់បាំងមុខ ឬម៉ាស់ និងវ៉ែនតាការពារភ្នែក នៅពេលអាចមានការខ្ចាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- អនុវត្តអនាម័យដៃជានិច្ចជាការស្រាប់នៅពេលដោះស្រោមដៃចេញ ឬនៅពេលចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ ។
- មិនត្រូវបរិភោគ ផឹក និងជក់បារីនៅក្នុងមន្ទីរពិសោធន៍ ។ មិនគួរដាក់ចំណីអាហារនៅក្នុងទូទឹកកកដែលប្រើ សម្រាប់ដាក់វត្ថុវិភាគទេ ។
- មិនត្រូវប្រើមាត់ផ្តុំបំពង់ពីប៉េត - ត្រូវប្រើឧបករណ៍ត្រឹមត្រូវ ឬពីប៉េតអូតូម៉ាទិក ។ កុំដាក់បិច ឬខ្មៅដៃក្នុងមាត់ ។
- ជូតផ្ទៃធ្វើការដោយប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥% រៀងរាល់ថ្ងៃ និងបន្ទាប់ពីមានការកំពប់សារធាតុផ្សេងៗ ។ ចំពោះការកំពប់កំហក ចូរប្រើហ្វេណុល ។
- ពីប៉េតអូតូម៉ាទិក គួរលាងសម្អាតជារៀងរាល់ថ្ងៃ (ជាមួយសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥%) បន្ទាប់មក ជូតចេញដោយប្រើទឹកប៊ិត និងសម្អាត ។
- ឧបករណ៍ និងបរិក្ខារវិភាគដែលប្រឡាក់ជាមួយឈាម និងសម្ភារៈដែលអាចចម្លងរោគដទៃទៀត គួរលាង សម្អាតជាមួយអាល់កុល ៧០% បន្ទាប់មក ជូតជាមួយទឹកស្អាត និងសម្អាត ។
- ការធ្វើតេស្តកំហករបេង គួរធ្វើនៅកន្លែងដោយឡែកមួយនៃមន្ទីរពិសោធន៍ (ដែលមានខ្យល់ចេញចូលល្អ និងបច្ចេកទេសល្អ) ។ អ្នកជំងឺគួរផ្តល់វត្ថុវិភាគនៅក្នុងកន្លែងខាងក្រៅមួយ ឆ្ងាយពីសាធារណជនទូទៅ ។
- សំណាកវិភាគត្រូវបិទគម្របនៅពេលដាក់នៅលើបញ្ជីធ្វើការ ឬទូទឹកកក ។
- ឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត ត្រូវតែបោះចោលក្នុងធានលាងដៃរបស់មន្ទីរពិសោធន៍ខាងលើ ។
- រាល់សំណាកវិភាគគីមីទាំងអស់ និងសម្ភារៈមន្ទីរពិសោធន៍ដែលប្រឡាក់ ដូចជា ទីប ។ល។ ត្រូវតែបោះចោល យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពីការថែទាំសុខភាពខាងលើ ។
- រាល់សំណាកវិភាគ និងសម្ភារៈ/កាកសំណល់មន្ទីរពិសោធន៍ទាំងអស់ដែលបង្កើតឡើងដោយមន្ទីរពិសោធន៍ បាក់តេរីសាស្ត្រ ត្រូវតែដាក់រងាប់មេរោគក្នុងអូតូក្លាវ មុននឹងយកចេញពីមន្ទីរពិសោធន៍ដើម្បីបោះចោលសំណល់ដែលអាចចម្លងរោគ ។

សូមអានប្រកាសរបស់ក្រសួងសុខាភិបាលស្តីពីការគ្រប់គ្រងសំណល់ពិសោធន៍ថែទាំសុខភាព សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

**១០.២. ឱសថស្ថាន**

ឱសថអាចមានការប្រឡាក់ដោយបាក់តេរី មេរោគផ្សិត ឬវីរុស នៅក្នុងឱសថស្ថាន។ ការចម្លងមេរោគអាចកើតឡើងតាមផ្លូវច្រើនយ៉ាង ដូចជាការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយស្បែកមនុស្ស ជាមួយផ្ទៃដែលប្រឡាក់ ឬស៊ីរ៉ាំងនៅពេលដែលថ្នាំត្រូវបានរំលាយនៅក្នុងទឹកដែលមានមេរោគ ឬនៅពេលដែលមេរោគក្នុងខ្យល់ មានឱកាសចូលទៅក្នុងទឹកថ្នាំដែលលាយរួច។

ផលិតផលដែលមានន័យថាស្ទើររាល់ ដូចជាការរៀបចំថ្នាំចាក់តាមសរសៃឬសាច់ដុំ ត្រូវតែបានរៀបចំក្រោមលក្ខខណ្ឌ តឹងរ៉ឹងដែលមិនបណ្តាលឱ្យមានការឆ្លងរោគ។ មានផលិតផលជាច្រើន មានទម្រង់ស្ងួត ហើយត្រូវតែរំលាយទឹក មុននឹងប្រើ។ ដូច្នេះវាជាការសំខាន់ណាស់ដែលទឹករំលាយថ្នាំនោះត្រូវតែមានភាពស្ទើររាល់។ មិនត្រូវឱ្យសារធាតុ កខ្វក់នៅខាងក្រៅដបថ្នាំចូលទៅក្នុងដបទេ។ ប្រសិនបើត្រូវចាក់សារធាតុរាវតាមរយៈស្រទាប់កៅស៊ូកម្របដប ស្រទាប់នោះគួរត្រូវបានធ្វើការរំងាប់មេរោគដោយអាល់កុល មុននឹងចាក់ទម្ងន់។ ស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើសម្រាប់រៀបចំថ្នាំ គួរមានភាពស្ទើររាល់។ ល្អបំផុត គួរប្រើស៊ីរ៉ាំង និងមូលដែលប្រើតែមួយលើកបោះចោល។

**ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងឱសថស្ថាន**

- បុគ្គលិកគួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលពីបច្ចេកទេសដែលគ្មានមេរោគមុនពេលធ្វើការរៀបចំឱសថ។
- គួរមានគោលការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីរៀបរាប់ពីការរៀបចំនិងទុកដាក់ថ្នាំឱសថបានត្រឹមត្រូវ។
- បុគ្គលិកមិនគួររៀបចំឱសថទេ ប្រសិនបើពួកគេមានជំងឺឆ្លងសកម្ម។
- ថ្នាំដែលស្ទើររាល់គួរត្រូវបានរៀបចំក្នុងលក្ខខណ្ឌដែលគ្មានមេរោគ។
- គួរលាងសម្អាតដៃមុនពេលនិងក្រោយពេលរៀបចំឱសថ។ ជាទូទៅត្រូវពាក់ស្រោមដៃស្ទើររាល់ ដើម្បីរក្សាភាពគ្មានរោគជានិច្ច។ បុគ្គលិកមិនគួរធ្វើការរៀបចំផលិតផលស្ទើររាល់គ្រប់ប្រភេទ ប្រសិនបើពួកគេមានកន្ទួល ឬដាច់រលាត់ស្បែកនៅលើដៃ។
- ប្រសិនបើប្រអប់ថ្នាំប្រេងឬខូច មិនគួរប្រើសូលុយស្យុងក្នុងនោះទេ។
- បន្ទប់ដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើការរៀបចំឱសថ គួរតែគ្មានចូល និងមិនសូវមានមនុស្សចេញចូល។ ផ្ទៃទាំងឡាយគួរសម្អាតឱ្យស្អាត។ ជាទូទៅ មិនគួរធ្វើការរៀបចំឱសថ នៅក្នុងបន្ទប់តែមួយដែលប្រើសម្រាប់ហែកឬបើកកញ្ចប់បរិក្ខារផ្សេងៗទេ ព្រោះវាអាចធ្វើឱ្យភាគល្អិតនៅក្នុងខ្យល់ ធ្លាក់ចូលទៅក្នុងសូលុយស្យុង។ ដូចគ្នាដែរ អ្នកដែលរៀបចំថ្នាំស្ទើររាល់ គួរពាក់ក្រណាត់គ្របពិលើសំឡេងបំពាក់ ដើម្បីកាត់បន្ថយបរិមាណភាគល្អិតនៅក្នុងខ្យល់។
- ថ្នាំទាំងអស់គួរមានកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់ប្រើប្រាស់នៅផ្នែកខាងក្រៅនៃប្រអប់។
- ថ្នាំត្រូវបានបញ្ចេញក្នុងកញ្ចប់ (លើកលែងតែក្នុងករណីដែលថ្នាំនោះ ត្រូវឱ្យអ្នកជំងឺលេបក្នុងពេលឱ្យថ្នាំតែម្តង)។ ដូចគ្នានេះដែរ ថ្នាំដែលមកពីឱសថស្ថាន គួរបានខ្ទប់ក្នុងកញ្ចប់ស្អាត។
- គួរមានប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺ ក្នុងករណីមានការប្រមូលថ្នាំចូលឃ្លាំងវិញ។ ប្រព័ន្ធតាមដានអ្នកជំងឺគួរអាចបង្ហាញពីអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកជំងឺដែលបានទទួលថ្នាំដែលអាចឆ្លងរោគ។
- បន្ថែមពីលើការអនុវត្តដើម្បីបង្ការការចម្លងរោគនៅក្នុងឱសថស្ថាន ឱសថការីគួរដើរតួនាទីយ៉ាងសំខាន់ក្នុងកម្មវិធីបង្ការការចម្លងរោគនៅមូលដ្ឋានទាំងមូល។ ការប្រើប្រាស់និងការប្រើប្រាស់មិនត្រឹមត្រូវនូវថ្នាំអង់ទីប៊ីយ៉ូទិក ជាញឹកញាប់គឺជាដើមហេតុនៃការផ្ទុះឡើងនៃជំងឺឆ្លងរាតត្បាត ដោយសារមេរោគដែលមានភាពស៊ាំនឹងឱសថ។ ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រកបដោយសុភវិនិច្ឆ័យ ទាមទារឱ្យមានការចូលរួមពីឱសថការី។

គោលការណ៍ណែនាំអំពីការបង្ការការចម្លងរោគ ដែលប្រើនៅក្នុងឱសថស្ថាន ក៏ត្រូវប្រើនៅពេលដែលរៀបចំថ្នាំនៅ ក្នុងអគារ ឬសម្រាប់ការព្យាបាលនៅផ្ទះដែរ។



### ១០.៣. បន្ទប់វះកាត់

ទោះបីជាមានការវឌ្ឍនភាពដែលគួរកត់សំគាល់ ក្នុងការយល់ដឹងអំពីមូលហេតុនិងការបង្ការការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់ ក្នុងអំឡុងពេល១០០ឆ្នាំចុងក្រោយនេះក្តី ការចម្លងរោគក្រោយវះកាត់ នៅតែជាមូលហេតុនាំមុខគេ នៃការចម្លងរោគដោយការថែទាំសុខភាពនៅឡើយ។ ករណីភាគច្រើននៃការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់ កើតឡើងនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ។ មានការបង្ករោគមួយចំនួនតូចប៉ុណ្ណោះ ដែលបានឆ្លងរោគបន្ទាប់ពីការអនុវត្តទម្រង់ការ នៅពេលមុខរបួសត្រូវបានបិទជិត។ ការឆ្លងរោគភាគច្រើនកើតឡើងពីស្រទាប់មេរោគធម្មតារបស់អ្នកជំងឺ ដែលចម្លងទៅមុខរបួសតាមរយៈការប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់។ បន្ទាប់មកទៀត ការរៀបចំអ្នកជំងឺយ៉ាងត្រឹមត្រូវមុនពេលវះកាត់ និងការរក្សាភាពស្ទើរលក្ខណៈក្នុងពេលវះកាត់ គឺជាការសំខាន់ណាស់ក្នុង ការបង្ការការចម្លងរោគនៅមុខរបួសវះកាត់។



**កំណត់សម្គាល់:** សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពី CSSD សូមមើលជំពូក ៥.៣.៥ ។

#### ១០.៣.១. ការអនុវត្តវិធានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

ប្រសិនបើបន្ទប់វះកាត់ មិនមានបំពាក់នូវប្រព័ន្ធសម្ពាធឲ្យល្អវិជ្ជមាន<sup>៥</sup> គេគួរផ្ដោតទៅលើយុទ្ធសាស្ត្រដែលចំណាយប្រាក់តិច ដូចជា៖

- សម្អាតបន្ទប់វះកាត់នៅចន្លោះអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ និងនៅពេលចាប់ផ្ដើម និងចុងបញ្ចប់នៃថ្ងៃនីមួយៗ
- រក្សាបុគ្គលិកឱ្យមានចំនួនតិចបំផុតនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ
- ជៀសវាងការនិយាយច្រើនពេក
- បិទទ្វារនិងបង្អួច
- ធ្វើយ៉ាងណាឱ្យមានមនុស្សចេញចូលបន្ទប់វះកាត់តិចបំផុត ក្នុងពេលបំពេញទម្រង់ការ
- រក្សាសីតុណ្ហភាពក្នុងបន្ទប់វះកាត់ពី ១៨ °C ទៅ ២៤ °C និងមានសំណើមក្នុងខ្យល់ពី ៥០-៥៥% ។
- យកឧបករណ៍ដែលមិនត្រូវការប្រើចេញពីបន្ទប់វះកាត់ ។
- សូមកុំសម្អាតបរិក្ខារនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ក្រោយពេលវះកាត់រួច។ គួរយកបរិក្ខារទាំងនោះចេញ ទៅដាក់កន្លែងត្រាំ និងលាងសម្អាតសមស្រប ។

#### ១០.៣.២. ការរៀបចំអ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

- ជៀសវាងការកោររោម/សក់នៅកន្លែងវះកាត់ លើកលែងតែក្នុងករណីដែលរោម/សក់នោះមានការរំខានដល់ទម្រង់ការប៉ុណ្ណោះ។ ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវយករោម/សក់ចេញ គួរប្រើការកាត់ ឬសារធាតុជម្រះរោម/សក់ ជំនួសការប្រើឡាមកោរ ។
- ប្រសិនបើចាំបាច់ត្រូវកោររោម/សក់ គួរតែកោរភ្លាមៗមុននឹងវះកាត់ គឺមិនមែនកោរនៅពេលយប់មុនថ្ងៃវះកាត់ទេ ។
- ជូតសម្អាតកន្លែងវះកាត់ដោយម្សៅសាប៊ូ បន្ទាប់មកប្រើអង់ទីសិបទឹក ។ អង់ទីសិបទឹកដែលគួរប្រើគឺ ក្លរិច ស៊ីឌីន ឬអ៊ីយ៉ូដ ។
- គួរប្រើកម្រាលស្ទើរលក្ខណៈ បន្ទាប់ពីបានធ្វើការរំលាបមេរោគនៅកន្លែងវះកាត់ត្រឹមត្រូវរួចមក ។
- ប្រសិនបើអង់ទីសិបទឹកត្រូវបានបញ្ចេញឱ្យប្រើដើម្បីបង្ការរោគ ធានាថាបានឱ្យផ្លាស់តិចជាង២ម៉ោងមុនពេលចាប់ផ្ដើមវះកាត់ និងល្អបំផុតគឺភ្លាមៗមុនពេលចាប់ផ្ដើមទម្រង់ការតែម្ដង ។

<sup>៥</sup> ប្រព័ន្ធសម្ពាធវិជ្ជមានធានាថា ខ្យល់ចេញពីបន្ទប់វះកាត់ (តំបន់គ្មានមេរោគ) ទៅតំបន់ជាប់គ្នានោះ (តំបន់ស្អាតនិងការពារ) ដើម្បីកម្ចាត់ មេរោគដែលកើតពីខ្យល់ក្នុងកំឡុងពេលវះកាត់ ដែលបញ្ចេញដោយអ្នកជំងឺ ឬក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ ។

### ១០.៣.៣. ការរៀបចំក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់

- ពាក់ម៉ាស់ មួកគ្របក្បាល និងសំលៀកបំពាក់ត្រឹមត្រូវនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ។ មិនត្រូវពាក់ស្បែកជើង និងសំលៀកបំពាក់វះកាត់ នៅក្រៅបន្ទប់វះកាត់ទេ ។
- អាចពាក់ស្បែកជើងធម្មតាជំនួសស្បែកជើងបាន ប៉ុន្តែស្បែកជើងនោះសម្រាប់ប្រើតែនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ប៉ុណ្ណោះ ព្រោះការចម្លងរោគតាមឥដ្ឋ ទោះបីជាពាក់ស្បែកជើងឬពាក់ស្បែកជើងធម្មតាគ្មានអ្វីខុសគ្នាទេ ។
- ពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ (scrubs) ដែលអាចគ្របដណ្តប់ស្បែកឱ្យបានច្រើនបំផុត ដើម្បីកាត់បន្ថយការធ្លាក់មេរោគពីស្បែកដែលគ្មានគ្រប ។ ការអនុវត្តការពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់នេះ គួរត្រូវបានធ្វើដោយបុគ្គលិកទាំងអស់ដែលធ្វើការនៅក្នុងអគារវះកាត់ មិនមែនចំពោះតែបុគ្គលិក ដែលធ្វើការនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់ ឬនៅក្បែរកន្លែងវះកាត់នោះទេ ។
- មុនពេលវះកាត់ គួរដុសសម្អាតដៃដោយប្រើអង់ទីសេប៊ីទិក តាមការណែនាំនៅក្នុងជំពូកទី៥.១ ។
- ស្រោមដៃស្ទើរិលគួរមានគុណភាពល្អ ព្រោះស្រោមដៃប្រមាណ ១០% បានឆ្លុះឆ្លាយក្នុងពេលវះកាត់ ។
- គួរពាក់ស្រោមដៃ២ជាន់ នៅក្នុងការវះកាត់ឆ្អឹង និងក្នុងទម្រង់ការដទៃទៀត ដែលមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការមុតឆ្អឹង (ឧទា. sternotomies) ។
- ធានាថាសម្ភារៈនិងឧបករណ៍វះកាត់ចាំបាច់ទាំងអស់ មានជាស្រេចនៅក្នុងបន្ទប់មុនពេលចាប់ផ្តើមវះកាត់ ដូចនេះវានឹងកាត់បន្ថយចរាចរណ៍ និងការបើកបិទទ្វារបន្ទប់ ។

### ■ ការសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគក្នុងការវះកាត់ (Surgical Asepsis)

បច្ចេកទេសនៃការសម្អាតមិនឱ្យមានមេរោគ គឺសំដៅទៅលើការអនុវត្តទាំងឡាយដែលធ្វើឱ្យមុនពេលនិងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិកមួយ ដើម្បីកាត់បន្ថយ ការបង្ករោគនៅក្រោយពេលវះកាត់ ។

បច្ចេកទេសនៃការធ្វើមិនឱ្យមានមេរោគនេះ រួមមាន :

- ការលាងសម្អាតដៃ/ការលាងត្រដុសសម្អាតដៃមុនពេលវះកាត់
- ការប្រើប្រាស់របាំងការពារ (សំលៀកបំពាក់វះកាត់)
- ការរៀបចំអ្នកជំងឺ (ដើម្បីអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក)
- ការរក្សាទីធ្លាដែលស្ទើរិល
- ការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ដែលមានសុវត្ថិភាព (ការវះកាត់ដោយប្រើមុខកាត់តូច, ការជៀសវាងការប៉ះទង្គិចទៅលើជាលិកា និងរចនាសម្ព័ន្ធជីវិត និងទប់ស្កាត់ការហូរឈាម) ។
- ការរក្សាបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាពនៅកន្លែងផ្នែកវះកាត់/កន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ ។



រូបភាពទី៤៥  
សំលៀកបំពាក់វះកាត់

### សារៈសំខាន់ នៃការលាងត្រដុសសម្អាតដៃ មុនពេលវះកាត់ និង សំលៀកបំពាក់វះកាត់

នៅពេលអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់ ទាំងអ្នកជំងឺ ទាំងក្រុមគ្រូពេទ្យវះកាត់ សុទ្ធតែមានការប្រឈមនឹងការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគដែលបង្កជំងឺ ។  
រួមជាមួយការអនុវត្តផ្សេងទៀតនៃបច្ចេកទេសមិនឱ្យមានមេរោគ ការពាក់សំលៀកបំពាក់វះកាត់ត្រឹមត្រូវ ជួយ

កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគលើអ្នកជំងឺក្រោយរំកាត់ តាមរយៈការកាត់បន្ថយការដែលមេរោគ អាច ឆ្លងចូលក្នុងរាងកាយរបស់អ្នកជំងឺក្នុងពេលធ្វើការរំកាត់ ។ សំលៀកបំពាក់ការពារខ្លួនក៏ត្រូវបានតាក់តែងឡើង ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមរបស់អ្នកផ្តល់សេវានឹងការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងជាលិកាដែលអាច ចម្លងរោគយ៉ាងខ្លាំងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក ។

**ស្រោមដៃស្ទើរលម្អិតទៅជាប្រឡាក់មេរោគ:**

- បើអ្នកបានប៉ះផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃស្ទើរលម្អិតដោយដៃដែលមិនពាក់ស្រោមដៃ
- បើអ្នកបានប៉ះជាមួយវត្ថុអ្វីដែលមិនស្ទើរលម្អិត (ដូចជាផ្ទៃមុខរបស់អ្នក ឬក្រណាត់ដែលនៅខាងក្រៅកន្លែង ដែលស្ទើរលម្អិត) នៅពេលពាក់ស្រោមដៃ ។
- បើស្រោមដៃបានរំហែក ឬមានការធ្លុះធ្លាយ ។
- បើដៃរបស់អ្នកដែលមានពាក់ស្រោមដៃ ធ្លាក់ចុះក្រោមកម្រិតចង្កេះរបស់អ្នក ។

**បើស្រោមដៃរបស់អ្នកទៅជាប្រឡាក់មេរោគ:**

- ឈប់ធ្វើអ្វីដែលអ្នកកំពុងធ្វើ
- ចេញពីកន្លែងដែលស្ទើរលម្អិត
- ដោះស្រោមដៃដែលបានប្រឡាក់ចេញ
- បើដៃរបស់អ្នកត្រូវបានប្រឡាក់ដោយឈាមឬសារធាតុផ្សេងទៀត ត្រូវធ្វើការលាងត្រដុសសម្អាតដៃ ហើយពាក់ ស្រោមដៃថ្មី ។ បើដៃមិនប្រឡាក់ទេ សូមពាក់ស្រោមដៃថ្មី ដោយធ្វើយ៉ាងណាមិនឱ្យ ប្រឡាក់ស្រោមដៃថ្មីនោះឡើយ ។

**ការរៀបចំអ្នកជំងឺបើឱ្យអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក**

ការបង្ករោគក្រោយពេលរំកាត់ភាគច្រើន បណ្តាលមកពីការឆ្លងរោគក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការផ្សេងៗ មិនមែន ដោយសារការដែលអ្នកជំងឺមិនបានរក្សាភាពស្អាតនៅមុខរបួសនោះទេ ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អដោយប្រើអង់ ទីសិបទឹកគឺជាការចាំបាច់មួយមុនពេលអនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ។ ការរៀបចំអ្នកជំងឺជួយរារាំងបាក់តេរីដែលនៅ លើស្បែករបស់អ្នកជំងឺ មិនឱ្យបង្ករោគនៅមុខរបួសរំកាត់/នៅកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ។

**ការរៀបចំស្បែកសម្រាប់ធ្វើការរំកាត់/សម្រាប់អនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិក:** ទីមួយ ត្រូវប្រាកដថាកន្លែងដែលត្រូវ ធ្វើការរំកាត់/អនុវត្តទម្រង់ការអ្វីមួយ ត្រូវបានលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូនិងទឹក ។ ដាក់អង់ទីសិបទឹក ហើយ ដុស សម្អាតស្បែកដោយថ្មីៗ រាងជារង្វង់មូល ដែលចាប់ផ្តើមពីចំណុចណាមួយកន្លែងដែលត្រូវធ្វើការរំកាត់ ហើយ ព័ទ្ធចេញក្រៅ ដោយប្រើដុំសំឡីឬកុំប្រេសដែលកៀបដោយដង្កៀបសម្រាប់កៀបកុំប្រេស ។



**សច្ចាត៍:** ការការពារមិនត្រូវបានណែនាំឱ្យធ្វើទៀតទេ ព្រោះវាបណ្តាលឱ្យមានការរលាត់តូចៗ និង ការមុតស្បែក ដែលអាចជាកន្លែងធ្វើឱ្យបាក់តេរីអាចលូតលាស់បាន ។ រោមដែលនៅជុំវិញកន្លែងដែល ត្រូវរំកាត់ អាចគ្រាន់តែកាត់ឱ្យខ្លី ប្រសិនបើវាអាចរំខានដល់ការអនុវត្តទម្រង់ការ ។

**ការរៀបចំសម្រាប់ទ្វារមាស មាត់ស្បូន និងនៅភ្នាស់រំអិលផ្សេងទៀត:** ដោយប្រើដុំសំឡីស្ទើរលម្អិតឬដុំកុំប្រេស ដាក់ទឹកអង់ទីសិបទឹកបន្តិចនៅទ្វារមាស និងមាត់ស្បូន មុននឹងដាក់ឧបករណ៍អ្វីមួយទៅក្នុងស្បូន ។ មិនគួរប្រើ អាវល់កុល និងអង់ទីសិបទឹកដែលមានជាតិអាវល់កុលនៅទ្វារមាស មាត់ស្បូន ឬនៅភ្នាស់រំអិលផ្សេងទៀតទេ ព្រោះ សារធាតុទាំងនេះងាយធ្វើឱ្យក្រហាយដល់ជាលិកាទាំងនោះ ។

**ចូតនឹងចាក់ថ្នាំ:** ជូតស្បែកអ្នកជំងឺត្រង់កន្លែងដែលត្រូវចាក់ដោយសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទឹក ដើម្បីកាត់បន្ថយ បរិមាណមេរោគ និងកាត់បន្ថយឱកាសនៃការឆ្លងរោគ ។

- ប្រសិនបើឃើញមានក្អែក គួរលាងសម្អាតកន្លែងចាក់នោះដោយសាប៊ូនិងទឹក ។
- យកសំឡីស្បែកជាមួយនឹងអង់ទីសិបទឹក ជូតកន្លែងចាក់ ដោយជូតបង្វិលក្នុងចលនាជារង្វង់ ហើយជូតពី ក្នុងចេញមកក្រៅ ។
- ប្រសិនបើប្រើអាវកុល ទុកឱ្យវាស្ងួត ដើម្បីឱ្យមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់បំផុតនៃការកាត់បន្ថយមេរោគ ។

ចលនាកន្ត្រាក់របស់អ្នកជំងឺនៅពេលចាក់មូលចូល អាចបណ្តាលឱ្យមានរបួស ។ ដូច្នេះត្រូវប្រាប់អ្នកជំងឺឱ្យដឹង ជាមុនជានិច្ច នៅពេលដែលអ្នកប្រុងនឹងចាក់ ។

**ចំណាំ:** ការរៀបចំអ្នកជំងឺបានល្អ ជួយកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការឆ្លងរោគមុនពេលវះកាត់ តាមរយៈ ការកាត់បន្ថយឱកាសដែលបាក់តេរីចេញពីស្បែកអ្នកជំងឺឆ្លងទៅមុខរបួស ។



**ធ្វើឱ្យស្បែកស្អាតប្រឡាក់ដល់សូលុយស្យុង:**

- មិនត្រូវដុំសំឡីឬស្បែកចោលនៅក្នុងសូលុយស្យុងអង់ទីសិបទឹកទេ ។ ការយកដង្ហើបឬប្រាមដៃជ្រលក់ចូល ក្នុងសូលុយស្យុងដើម្បីកៀបយកសម្ភារៈក្នុងនោះ នឹងធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់សូលុយស្យុងនិងសម្ភារៈទាំងនោះ ។
- មិនត្រូវជ្រលក់សំឡីឬស្បែកទៅក្នុងប្រអប់សូលុយស្យុងសំខាន់បំផុតទេ ។ ប៉ុន្តែអាច :
  - ចាក់អង់ទីសិបទឹកក្នុងបរិមាណដែលចាំបាច់ ទៅក្នុងប្រអប់តូចមួយ រួចទើបជ្រលក់សំឡី ឬស្បែក ទៅក្នុងនោះ ។ ចាក់ចោលអង់ទីសិបទឹកពីប្រអប់តូចនោះ បន្ទាប់ពីរៀបចំអ្នកជំងឺរួច ឬ
  - ចាក់អង់ទីសិបទឹកចេញពីប្រអប់ ទៅលើសំឡីឬស្បែកដោយផ្ទាល់ ដោយប្រាកដថាសំឡីឬស្បែកមិន ប៉ះនឹងមាត់ប្រអប់ទេ ។



| រូបភាពទី៤៦  
ការចាត់ចែងមិនត្រឹមត្រូវនៃសំឡី និងស្បែក សំឡី និងស្បែក មិនគួរដាក់ត្រាំក្នុងអាវកុល នោះទេ ព្រោះវាអាចប្រឡាក់មេរោគ ហើយបន្ទាប់មក ជាប្រភពនៃការចម្លងរោគ ជាជាងជួយបង្ការការចម្លងរោគ ។



១. ដៃស្ងួត



២. លើកយកអាវវែង



៣. លាវដៃ



៤. លាវកមើលដៃអាវ



៥. សឹកដៃចូលក្នុងដៃអាវ



៦. រុញដៃចេញក្រៅ និងលើកឡើងបន្តិច



៧. អ្នកជំនួយការទាញអាវវែងភ្ជាប់

HM310204

រូបភាពទី៤៧ |

វិធីពាក់អាវវែងសម្រាប់វះកាត់

### ជំហានផ្សេងៗក្នុងការពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់



១. ទាញស្រោមដៃ១ ដោយប្រើមេដៃនិងចង្កូលដៃ



២. ទាញស្រោមដៃគ្របលើដៃ



៣. យកដៃដែលពាក់ស្រោមបានពាក់កណ្តាលលូកចូល ក្នុងកន្លែងបត់នៃស្រោមដៃមួយទៀត



២. ទាញស្រោមដៃគ្របលើដៃ



៣. យកដៃដែលពាក់ស្រោមបានពាក់កណ្តាលលូកចូល ក្នុងកន្លែងបត់នៃស្រោមដៃមួយទៀត



២. ទាញស្រោមដៃគ្របលើដៃ

រូបភាពទី៤៨ |

របៀបពាក់ស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់

HM310205

ស្រោមដៃត្រូវបានបត់ឡើងត្រង់កដៃ ដើម្បីឱ្យងាយស្រួលពាក់ដោយមិនធ្វើឱ្យវាប្រឡាក់។ នៅពេលពាក់ស្រោមដៃស្ទើរ គួរចងចាំថាត្រូវចាប់វាត្រង់កន្លែងបត់ប៉ុណ្ណោះ។ គួរចាប់កាន់ស្រោមដៃទី២ ដោយស្រោមដៃស្ទើរ ម្ខាងទៀត។

**ចំណាំ:** ផ្នែកខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ដាក់សម្ភារៈស្ទើរ គ្មានភាពស្ទើរទេ។ ប្រសិនបើអ្នកពាក់តែស្រោមដៃតែម្នាក់ឯង ត្រូវប្រាកដថាបានបើកកញ្ចប់ស្រោមដៃខាងក្រៅរួចហើយ មុននឹងធ្វើការលាងត្រដុសសម្អាតដៃ មុនវះកាត់។



**ចំបូន្មានក្នុងការដោះស្រោមដៃសម្រាប់វះកាត់**

នៅពេលអ្នកកំពុងដោះស្រោមដៃ ជៀសវាងធ្វើឱ្យផ្ទៃខាងក្រៅនៃស្រោមដៃប៉ះជាមួយស្បែករបស់អ្នក ព្រោះផ្ទៃខាងក្រៅបានប្រឡាក់ជាមួយឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយដទៃទៀត។ ព្យាយាមកុំឱ្យស្រោមដៃផ្ទាល់ព្រោះវា អាចខ្ចាតសារធាតុកខ្វក់ពីស្រោមដៃទៅក្នុងភ្នែក ឬមាត់ ឬលើស្បែករបស់អ្នកឬអ្នកដទៃទៀតនៅក្បែរនោះ។

ដោះស្រោមដៃចេញ មុននឹងប៉ះពាល់អ្វីៗទៀត៖ ផ្ទៃខាងលើនៃតុ ក្បាលរ៉ូប៊ីនេ និង បិទ និងខ្មៅដៃ ជាញឹកញាប់ត្រូវប្រឡាក់ដោយសារបុគ្គលិកសុខាភិបាលប៉ះពាល់វានៅពេលពាក់ស្រោមដៃ។

**■ ការបង្កើតនិងរក្សាតំបន់ស្ទើរ**

**តំបន់ស្ទើរ** គឺជាកន្លែងមួយដែលបង្កើតឡើងដោយការដាក់កន្លែងពោះគោស្ទើរ ឬកម្រាលសម្រាប់ធ្វើការវះកាត់នៅជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ និងនៅលើទម្រង់មួយដែលគេនឹងដាក់បរិក្ខារនិងឧបករណ៍ស្ទើរផ្សេងទៀត ដែលត្រូវការក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការ។ នៅពេលអ្នកផ្តល់សេវាបានស្លៀកពាក់សំលៀកបំពាក់ស្ទើរ បានត្រឹមត្រូវ ហើយនោះ **តំបន់ស្ទើរ** របស់អ្នកផ្តល់សេវានេះ គឺមានត្រឹមតែកន្លែងដែលប៉ះពាល់ជាមួយតំបន់ស្ទើរ នោះតែប៉ុណ្ណោះ។ មានតែសម្ភារៈនិងបុគ្គលិកដែលស្ទើរប៉ុណ្ណោះ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទីធ្លាស្ទើរបាន។

- នៅពេលតំបន់ស្ទើរត្រូវបានបង្កើតនៅជុំវិញកន្លែងអនុវត្តទម្រង់ការ នោះសម្ភារៈដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺដែលបានគ្របដោយកម្រាលសម្រាប់វះកាត់នោះ គឺស្ថិតនៅក្រៅតំបន់ស្ទើរ និង គ្មានភាពស្ទើរទេ។
- តំបន់ស្ទើររបស់អ្នកផ្តល់សេវាដែលបានពាក់អាវរាំងនិងស្រោមដៃបានត្រឹមត្រូវ លាតសន្ធឹងចាប់ពីកម្រិតនៃទ្រូង ទៅដល់កម្រិតនៃតំបន់ស្ទើរ។
- តំបន់ដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺ ដែលបានគ្របដោយកម្រាល ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្ទើរ។
- មានតែសម្ភារៈស្ទើរប៉ុណ្ណោះដែលគ្មានមេរោគបង្កគ្រោះថ្នាក់។ **នៅពេលដែលសម្ភារៈស្ទើរមួយបានប៉ះជាមួយសម្ភារៈឬមនុស្សមួយទៀតដែលមិនស្ទើរ ឬប៉ះជាមួយចូលី ឬភាគល្អិតក្នុងខ្យល់បិទទៀត សម្ភារៈនោះនឹងខ្ចាតភាពស្ទើរទៅទៀត។ សូមឱ្យតែសម្ភារៈឬមនុស្សមិនស្ទើរតែមួយ ចូលទៅក្នុងតំបន់ ស្ទើរ តំបន់នោះនឹងខ្ចាតភាពស្ទើរទៅទៀត។** ឧទាហរណ៍ សម្ភារៈស្ទើរនឹងក្លាយជាប្រឡាក់ប្រសិន បើអ្នកប៉ះសម្ភារៈនេះដោយដៃទេ ប្រសិនបើសម្ភារៈនេះប៉ះជាមួយចូលីឬភាគល្អិតក្នុងខ្យល់ដទៃទៀត ឬ ប្រសិនបើអ្នកកាន់សម្ភារៈនេះ ដោយស្ថិតនៅក្រោមកម្រិតនៃតំបន់ស្ទើរ។

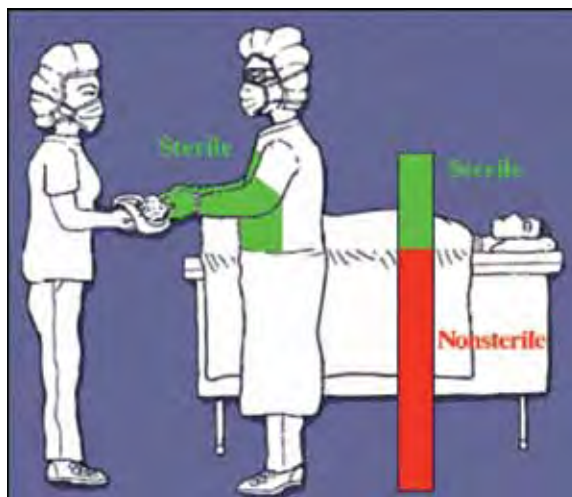
**ការរក្សាតំបន់ស្ទើរ**

- ដាក់តែសម្ភារៈស្ទើរប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងតំបន់ស្ទើរ។
- ទទួលសម្គាល់ថាតែមនែកញ្ចប់ដែលមានសម្ភារៈស្ទើរ ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនស្ទើរ។



- កុំធ្វើឱ្យប្រឡាក់ដល់សម្ភារៈស្ទើរិល នៅពេលបើក ចែកចាយ ឬបញ្ជូនវា ។
- កុំឱ្យបុគ្គលិកដែលមិនស្ទើរិល ឆ្លងទៅក្នុងតំបន់ស្ទើរិល ឬប៉ះពាល់សម្ភារៈស្ទើរិល ។
- ចាត់ទុកសម្ភារៈដែលស្ថិតនៅខាងក្រោមកម្រិតនៃអ្នកជំងឺដែលគ្របដោយកម្រាល ថាមិនស្ទើរិល ។
- បើក ចែកចាយ និងបញ្ជូនសម្ភារៈដោយមិនធ្វើឱ្យវាប្រឡាក់ ។
- កុំដាក់សម្ភារៈស្ទើរិលនៅក្បែរបង្អួចឬទ្វារដែលបើក ។
- ស្គាល់និងរក្សាតំបន់ស្ទើរិលរបស់អ្នកផ្តល់សេវា ។
- ប្រសិនបើបំពង់ស្ទើរិលមានភាពសើម ដាច់ ឬរំហែក គួរចាត់ទុកវាថាបានប្រឡាក់ ។
- កុំដាក់សម្ភារៈស្ទើរិលក្បែរបង្អួចនិងទ្វារដែលបើក ។ ទទួលស្គាល់ថារំពង់រាវដែលស្ទើរិលឬដែលបានធ្វើការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ដែលមានការផ្ទុះឆ្លាយ (សើម ដាច់ ឬរំហែក) ត្រូវបានចាត់ទុកថាប្រឡាក់ ។
- គ្រប់ពេលដែលអ្នកធ្វើចលនាអ្វីមួយ ត្រូវដឹងថាខ្លួនរបស់អ្នកស្ថិតនៅតំបន់ណា ហើយត្រូវធ្វើចលនាតែក្នុងតំបន់ស្ទើរិលប៉ុណ្ណោះ ដើម្បីរក្សាភាពស្ទើរិលឬស្ថានភាពរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ ។
- នៅពេលមិនច្បាស់ថាសម្ភារៈណាមួយស្ទើរិលឬមិនស្ទើរិល គួរចាត់ទុកវាថាបានប្រឡាក់ ។

ការប្រើប្រាស់បច្ចេកទេសវះកាត់ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព



រូបភាពទី៤៩ |  
តំបន់ស្ទើរិលនៅក្នុងបន្ទប់វះកាត់

បច្ចេកទេសវះកាត់អាចកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគ ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកផ្តល់សេវាអ្នកស៊ីកកដាក់ក្នុងស្បូនបានដោយមិនចាំបាច់កាន់វាទេ ប្រសិនបើវាត្រូវបានដាក់នៅក្នុងប្រដាប់ស៊ីកបញ្ចូលរួចហើយនៅក្នុងកញ្ចប់របស់វា ដូច្នេះវានឹងកាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់ ។

ការបង្ករោគក្រោយពេលវះកាត់ ទំនងជានឹងកើតមាន៖

- នៅក្នុងជាលិកាដែលបានទទួលរងការខូចខាតដោយសារការប៉ះទង្គិចខ្លាំង ឬដំណើរការបង្កើនការវះកាត់ ។ ជាលិកាដែលមានការខូចខ្លាំង មានការជាសះស្បើយឡើងវិញយឺតៗ ហើយវាងាយនឹងមានការបង្ករោគណាស់ ។
- នៅពេលមានការហូរឈាមយ៉ាងខ្លាំង ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យកាន់តែងាយទទួលរងការវាយប្រហារមេរោគ ។ ការយកចិត្តទុកដាក់លើការហូរឈាម និងការប៉ះពាល់ជាលិកាដោយផ្ទុយៗក្នុងពេលធ្វើការវះកាត់ អាចកាត់បន្ថយ ការប្រឈមនឹងការបង្ករោគ ។

**ការបង្កើតបរិស្ថានដែលមានសុវត្ថិភាព**

បន្ទប់ដាច់ដោយឡែកមួយ គួរត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ធ្វើការអនុវត្តទម្រង់ការវះកាត់/ទម្រង់ការគ្លីនិក និងសម្រាប់ធ្វើការរំលែកមេរោគលើសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត។ ការកម្រិតចរាចរណ៍និងសកម្មភាពនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ នឹងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគ។

ដើម្បីរក្សាបរិស្ថានសុវត្ថិភាព :

- កំណត់ពិច័ន្ទមនុស្សដែលចេញចូលក្នុងតំបន់ទាំងនេះ ។
- បិទទ្វារ និងរាំងននក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការនានា ។
- បុគ្គលិកដែលចូលក្នុងកន្លែងវះកាត់ ត្រូវពាក់សំលៀកបំពាក់ស្អាត ម៉ាស់ មួក និងស្បែកជើងបិទជិតជើង ។
- បិទបាំងកន្លែងនោះឱ្យជិតដើម្បីកាត់បន្ថយចូល និងកុំឱ្យមានសត្វល្អិត ។
- គួរមានម៉ាស៊ីនត្រជាក់នៅក្នុងបន្ទប់ ។

មុននឹងបញ្ជូនអ្នកជំងឺម្នាក់ទៅក្នុងបន្ទប់ គួរសម្អាត និងរំលែកមេរោគលើផ្ទៃទាំងអស់ដែលអាចប្រឡាក់ (ប្រើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05%) ក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការចុងក្រោយ ឧទា. តុវះកាត់ តុពិនិត្យជំងឺ រទេះទម្រង់ដាក់សម្ភារៈ រទេះរុញ និង ជើងទម្រង់បញ្ចាំង ។

**១០.៤. បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ និងកន្លែងទទួលភ្ញៀវ**

ការអនុវត្តជាអនុសាសន៍នៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់

- អនាម័យដៃដោយប្រុងប្រយ័ត្នមុនពេលនិងក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។ ប្រសិនបើគ្មានទឹក ត្រូវតែប្រើអាល់កុលជំនួស នៅចន្លោះពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។
- គួរពាក់ស្រោមដៃ នៅពេលអាចមានការប៉ះពាល់ជាមួយឈាម និងវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- គួរពាក់វ៉ែនតាការពារ ឬម៉ាស់ បើមាន នៅពេលដែលអាចមានការខ្ចាតឈាមឬវត្ថុរាវរាងកាយ ។
- បុគ្គលិកដែលធ្វើការនៅកន្លែងបែងចែកអ្នកជំងឺ គួរបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលអំពីវិធីសម្គាល់អ្នកជំងឺដែលសង្ស័យឬដែលអាចមានជំងឺឆ្លង ។
- ជាការប្រសើរ អ្នកជំងឺមានសភាពខុសពីធម្មតា ជាពិសេសមានជំងឺក្អកត្រូវដាក់ដោយឡែកពីអ្នកជំងឺដទៃ ។
- ការប្រុងប្រយ័ត្នយ៉ាងសមស្របដែលបានណែនាំខាងលើ អាចកាត់បន្ថយការចម្លងរោគភាគច្រើននៅក្នុងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ ពោលគឺការចម្លងរោគតាមរយៈការប៉ះពាល់ជិតស្និទ្ធ ការចម្លងជំងឺតាមដំណក់តូចៗ និង មីក្រូជីវកម្មក្នុងខ្យល់ជាពិសេសជំងឺកញ្ជ្រោល និងរបេង ។ នៅក្នុងបន្ទប់ដែលមានកង្ហារប៊ីតខ្យល់ វានឹងជួយកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគតាមខ្យល់ ។ ប្រសិនបើបន្ទប់គ្មានកង្ហារប៊ីតទេ យើងត្រូវតែបើកបង្អួចចំហ សូមមើលនីតិវិធីប្រតិបត្តិស្តង់ដារស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបេងសម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

**១០.៥. បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ (ICU) និង អគារទារកទើបនឹងកើត**

អ្នកជំងឺនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ គឺមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ហើយភាគច្រើនមិនអាចក្រោកពីគ្រែបាន ។ ពួកគេអាចមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ មានរបួសដោយការប៉ះទង្គិច មានការរំខានដល់យន្តការការពារខ្លួន (ដោយយន្តការនៃការដាក់បញ្ចូលខ្យល់ឱ្យដកដង្ហើម ។ល។) មានកង្វះអាហារូបត្ថម្ភដោយសារមិនអាចបរិភោគ និងមិនអាចធ្វើចលនារីកលបាន ។ បន្ទប់នេះច្រើនតែមានឧបករណ៍សិកបញ្ចូលផ្សេងៗជាច្រើនដូចជា បំពង់ស្តង់ Foley សម្រាប់វាស់បរិមាណវត្ថុរាវ មានបំពង់បញ្ចូលជាតិទឹក និងសម្រាប់ធ្វើការតាមដាន បំពង់ដែលសិកតាមសរសៃអាទែរ សម្រាប់វាស់សម្ពាធ បំពង់ដាក់បញ្ចូលតាមបំពង់ខ្យល់សម្រាប់ជំនួយក្នុងការដកដង្ហើម ។ល។ ដែលអ្នកជំងឺនៅក្នុងផ្នែកដទៃទៀតនៃ មន្ទីរពេទ្យនោះមិនមាន ។ វត្ថុមាននៃឧបករណ៍សិកបញ្ចូល បង្កើនឱកាសនៃការចម្លងរោគជា

ស្វ័យប្រវត្តិ ពីព្រោះវា ផ្តល់ផ្លូវចូលរួចជាស្រេច សម្រាប់បាក់តេរីចូលទៅកន្លែង ដែលជាធម្មតាគ្មានមេរោគ ។

ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ និងនៅក្នុងអគារដទៃទៀត មានភាពខុសគ្នាមួយ ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅគឺជាការចាំបាច់ ។ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម នឹងអាស្រ័យទៅលើរោគវិនិច្ឆ័យរបស់អ្នកជំងឺនិង ទម្រង់ការដែលគេអនុវត្ត ឧទា. ទម្រង់ការដែលមានការប្រឈមមុខខ្ពស់ ដូចជា ការដាក់បញ្ចូលទុយោតាមបំពង់ ខ្យល់ ។ អនាម័យដៃត្រូវតែធ្វើនៅមុនពេលនិងក្រោយពេលប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។ អ្នកជំងឺដែលមាន ជំងឺ និង របួសធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ទាមទារឱ្យមានការថែទាំ ដោយផ្ទាល់ច្រើនជាងអ្នកជំងឺនៅក្នុង អគារធម្មតា ។

**បន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់សម្រាប់ទារកទើបនឹងកើត និងកុមារ** ក៏មានបញ្ហាពិសេសដែរ ។ ដោយសារតែកុមារ និង ជាពិសេស ទារកមិនគ្រប់ខែ អាចមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនខ្សោយ ដូច្នេះពួកគេអាចមានការប្រឈមខ្ពស់នឹងការ ឆ្លងរោគ ។ ទារកដែលកើតមិនគ្រប់ខែ អាចមានរោគសញ្ញាមិនច្បាស់លាស់នៃការចុះខ្សោយដែលជាហេតុនាំទៅ រក ការក្លាយរោគ ដូច្នេះបុគ្គលិកក្នុងផ្នែកថែទាំទារកដែលមានជំងឺធ្ងន់ គួរបានទទួលការអប់រំពីការសង្កេតមើល ទារក ។ ដូចមនុស្សពេញវ័យដែរការប្រើឧបករណ៍ជួយឱ្យដកដង្ហើម, ការប្រើបំពង់បញ្ចូលច្រើន និងកង្វះផ្នែក អាហារូបត្ថម្ភ ក៏អាចប៉ះពាល់ដល់អាត្រានៃការឆ្លងរោគដែរ ។ ការប្រកាន់ខ្ជាប់នូវបច្ចេកទេសស្អាតគ្មានមេរោគ, ការលាងសម្អាតដៃ, ការថែទាំបំពង់សិកបញ្ចូល និងការថែទាំដោយប្រើឧបករណ៍ជួយឱ្យដកដង្ហើម អាចរួម ចំណែកយ៉ាងច្រើនក្នុង ការកាត់បន្ថយឧប្បត្តិហេតុនេះ ។

**គួរចងចាំនូវចំណុចទាំងឡាយខាងក្រោម :**

- យកឧបករណ៍ដែលដាក់បញ្ចូលក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ ចេញឱ្យបានឆាប់បំផុត
- ហាមកុមារចូលសួរសុខទុក្ខអ្នកជំងឺ ក្នុងពេលមានការរាតត្បាតតាមរដូវនៃជំងឺផ្លូវដង្ហើម ព្រោះវាអាចជួយ កាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងវីរុសសហគមន៍ទាំងនេះ
- ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់បុគ្គលិកសុខាភិបាលក្នុងការសង្កេតមើលរោគសញ្ញានៃការបង្ករោគរបស់ភ្ញៀវ
- ជាការប្រសើរ អ្នកដែលមានជំងឺផ្លូវដង្ហើម, ជំងឺសើស្បែក ឬការបង្ករោគនៅក្រពះពោះវៀន មិនគួរ ប៉ះពាល់ដោយផ្ទាល់ជាមួយអ្នកជំងឺក្នុងបន្ទប់ថែទាំជំងឺធ្ងន់ ឬជាមួយទារកឡើយ ។

**ការគ្រប់គ្រងបរិស្ថាន**

- កម្រិតចំនួនភ្ញៀវ ឱ្យមានតែ២នាក់ប៉ុណ្ណោះនៅក្បែរក្រែអ្នកជំងឺ ។
- ភ្ញៀវទាំងអស់ត្រូវទទួលការណែនាំអំពីវិធានការបង្ការការចម្លងរោគ ដូចជាការលាងសម្អាតដៃជាដើម ។
- ឪពុកម្តាយត្រូវបានណែនាំមិនឱ្យមកសួរសុខទុក្ខ នៅពេលមានជំងឺគ្រុនក្តៅ ជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមខាងលើ ជំងឺក្រពះពោះវៀន ឬជំងឺដូចគ្នាសាយ ។
- បុគ្គលិកនិងភ្ញៀវដែលមានក្អករយៈពេលយូរ ឬរោគសញ្ញានៃជំងឺរលាកផ្លូវដង្ហើមខាងលើ គួរពាក់ម៉ាស់ ។

**ឧបករណ៍នៅក្បែរក្រែអ្នកជំងឺ**

- អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានឧបករណ៍សម្រាប់ប្រើតែម្នាក់ឯងនៅក្បែរក្រែ ដូចជាស្ពៃតូសូប ទែរម៉ូម៉ែត្រ ប្រដាប់ បូមស្នួស និងអុកស៊ីហ្សែន ។
- អ្នកជំងឺម្នាក់ៗគួរមានសម្ភារៈដែលប្រើរួចបោះចោល សម្រាប់ប្រើប្រាស់ផ្ទាល់ខ្លួន
- នៅពេលអ្នកជំងឺចាកចេញ រាល់សម្ភារៈដែលអាចប្រើឡើងវិញបានទាំងអស់ ត្រូវតែបានលាងសម្អាត ដោយបុគ្គលិកជំនួយម្នាក់ មុននឹងយកទៅប្រើជាមួយអ្នកជំងឺដទៃទៀត ។
- ត្រូវលាងសម្អាតកែវក្រុងទារក (Incubators) ជារៀងរាល់ថ្ងៃជាមួយអង់ទីសិបទឹក ហើយផ្លាស់ប្តូរ រឿងរាល់២សប្តាហ៍ ។

ទម្រង់ការដូចគ្នានេះ គួរអនុវត្តចំពោះអ្នកជំងឺដែលមានប្រព័ន្ធការពារខ្លួនចុះខ្សោយដែរ ។

សម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ សូមមើល “គោលការណ៍ណែនាំ  
ស្តីពីការ ត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគទៅវិញទៅមកសម្រាប់សុខភាពមាត់ធ្មេញ” ក្រសួងសុខាភិបាល ឆ្នាំ២០០៩ ។

មានរូបមន្តពីរសម្រាប់ធ្វើទឹកលាងដៃដែលមានជាតិអាល់កុល:

### រូបមន្តទី១: Ethanol 80%

ដើម្បីទទួលបានកំហាប់ចុងក្រោយនៃ Ethanol 80% v/v, Glycerol 1.45% v/v, Hydrogen peroxide ( $H_2O_2$ ) 0.125% v/v. (v/v = % by volume)

ចាក់ចូលក្នុងដបក្រិត 1000 ml:

- Ethanol 96% v/v 833.3 ml
- $H_2O_2$  3% 41.7 ml
- Glycerol 98% 14.5 ml

បំពេញដបឱ្យដល់ 1000 ml ជាមួយទឹកបិទ ឬទឹកដែលបានដាំពុះ និងទុកឱ្យត្រជាក់។ ក្រឡុកដបដោយ ផ្ទុមៗដើម្បី ឱ្យលាយចូលគ្នាសព្វ។

### រូបមន្តទី២: អ៊ីសូប្រូពីលអាល់កុល (Isopropyl Alcohol) 75%

ដើម្បីទទួលបានកំហាប់ចុងក្រោយនៃ Isopropyl alcohol 75% v/v, Glycerol 1.45% v/v, Hydrogen peroxide 0.125% v/v:

ចាក់ចូលក្នុងដបក្រិត 1000 ml:

- Isopropyl alcohol (with a purity of 99.8%) 751.5 ml
- $H_2O_2$  3% 41.7 ml
- Glycerol 98% 14.5 ml

បំពេញដបឱ្យដល់ 1000 ml ជាមួយទឹកបិទ ឬទឹកដែលបានច្រោះ ឬដាំពុះ និងបន្ទាប់មកទុកឱ្យត្រជាក់។ ក្រឡុកដបដោយផ្ទុមៗដើម្បី ឱ្យលាយចូលគ្នាសព្វ។

គួរតែប្រតិករដែលមានគុណភាព pharmacopoeial ប៉ុណ្ណោះ (ឧទា. The International Pharmacopoeia) និងមិនមែនផលិតផលផ្ទាក់បច្ចេកទេស។

### វិធីសម្រាប់ផលិតក្នុងបរិមាណច្រើន

សម្រាប់ការរៀបចំ 10លីត្រ: គេអាចប្រើកែវ ឬដបជ័រដែលមានគម្របមូលបិទ។

- សម្រាប់ការរៀបចំ ៥០លីត្រ គេអាចប្រើធុងផ្លាស្ទិក (ជាពិសេស ប្លាស្ទិកប្រេតឡែន ផ្ទាល់មដែលអាចមើល ឃើញកម្រិតវត្ថុរាវ) ឬដែកមិនអ៊ុណុក ដែលមានចំណុះពី ៨០ ទៅ ១០០ L ដើម្បីលាយបញ្ចូលគ្នាមិនឱ្យ ហៀរចេញ។

ផ្ទះនេះគួររៀបចំសម្រាប់បរិមាណអេតាណុល/អ៊ីសូប្រូពីល អាល់កុល (ethanol/isopropyl alcohol) និង សម្រាប់បរិមាណផ្ទះក្រោយចំនួន 10 ឬ 50 លីត្រ។ ជាការប្រសើរបំផុតដែលត្រូវក្រិតផ្ទះផ្លាស្ទិកនៅលើផ្នែកខាង ក្រៅ និងនៅផ្ទះដែកអ៊ីណុកនៅផ្នែកខាងក្នុង។

## ការរៀបចំ

១. ចាក់អាល់កុលសម្រាប់រូបមន្តដែលបានជ្រើសរើស ចូលក្នុងដបធំ ឬផ្ទះ រហូតដល់តំនួសក្រិត។
២. បន្ថែម  $H_2O_2$  ដោយប្រើស៊ីឡាំងវ៉ាស់។
៣. ថែម Glycerol ដោយប្រើស៊ីឡាំងវ៉ាស់ ប៉ុន្តែ glycerol ខាប់ និងស្អិតជាប់នឹងជញ្ជាំងរបស់ស៊ីឡាំងរង្វាស់ គេគួរលាងស៊ីឡាំងនេះជាមួយទឹកបិទស្ទើររល ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់ និងចាក់ចេញដាក់ក្នុង ដប/ផ្ទះ។
៤. បន្ថែមទឹកបិទ ឬទឹកដាំពុះទុកឱ្យត្រជាក់ ចូលក្នុងដប/ផ្ទះ រហូតដល់តំនួសមាឌ (10លីត្រ ឬ 50 លីត្រ)។
៥. ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរហូតចេញ ដាក់គម្រប ឬមូលគម្របពីលើដបនោះភ្លាមៗបន្ទាប់ពីលាយរួច។
៦. លាយសូលុយស្យុងដោយក្រឡុកថ្មៗ (បរិមាណតិច) ឬកូរជាមួយបន្ទះឈើ ផ្លាស្ទិក ឬលោហៈ (បរិមាណច្រើន)។ ឧបករណ៍សម្រាប់កូរអគ្គិសនីមិនគួរយកមកប្រើទេ ពីព្រោះវាអាចគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្ទុះ។
៧. បន្ទាប់ពីលាយរួច ចាក់បំបែកសូលុយស្យុងចូលក្នុងដបតូចៗ (ឧទា. ដបជ័រ 1000, 500 ឬ 100 មល) ដបទាំង នេះគួរស្ទើររល។ ប្រសិនបើមិនអាចប្រើអ្វីក្នុងការបាន គេអាចស្ទោរ។ ប្រសិនបើមិនអាចស្ទោរបាន ទៀត គេអាចជ្រលក់ក្នុងក្លរីន 0.5% ទុក 10 នាទី ប៉ុន្តែបន្ទាប់មក ត្រូវតែលាងជាមួយទឹកស្ទើររល ឬទឹកដាំពុះឬ ទឹកច្រោះ មុនពេលសម្ងាត់។ នៅពេលបំពេញជាមួយសូលុយស្យុងអាល់កុលរួច គួរទុកដបមួយ ឡើងរយៈពេល ៧២ម៉ោង។ ការធ្វើបែបនេះគឺទុកពេលឱ្យ  $H_2O_2$  កម្ចាត់ស្បៀងផ្សេងៗដែលមានក្នុងអាល់កុល ឬដបថ្មី ឬដបប្រើឡើងវិញ។
៨. ដាក់ស្លាកសញ្ញានៅលើដប។
៩. នៅពេលដបទេត្មានអ្វីទាំងអស់ គេត្រូវលាងសម្អាតវា និងស្ទើររល មុននឹងបំពេញឡើងវិញ។ កុំតម្រូវ ដប ដែលបានប្រើរួចខ្លះ ដាក់លើគ្នា។

## ការយល់ចឹងអំពីកម្លាំងអាល់កុល

- កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជា ភាគរយចែកនឹងបរិមាណអាល់កុល (% v/v); ឧទា. 1000 ml នៃ 95% v/v អាល់កុល ផ្ទុកអាល់កុលដាច់ខាត 950 ml (absolute alcohol)។
- ជួនកាល កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជា ភាគរយចែកនឹងទម្ងន់នៃអាល់កុល (% w/w)។ ភាគរយ នៃ w/w មិនស្មើនឹងភាគរយនៃ v/v ទេ ពីព្រោះល្បាយទឹក និងអាល់កុល ធ្វើឱ្យបរិមាណរូញតិច។
- ជួនកាល កម្លាំងអាល់កុលត្រូវបានបង្ហាញជាដឺក្រេ ប៉ុន្តែ គេមិនគួរធ្វើបែបនេះទេ ពីព្រោះវាងាយនឹងខុស។
  - យ៉ាងតិចមានដឺក្រេ 3 ប្រភេទ: ដឺក្រេដែលប្រើនៅក្នុងប្រព័ន្ធអង់គ្លេសចាស់ (ឯកតាអង់គ្លេស ចាស់) និង ដឺក្រេដែលប្រើក្នុងប្រទេសដែលនិយាយភាសាបារាំង (1 degree = 1% v/v)។  
e.g. 40% v/v = 70% proof (ប្រព័ន្ធអង់គ្លេស) = 80 degree proof (ប្រព័ន្ធសហរដ្ឋ អាមេរិក) = 40% នៅក្នុងប្រទេសនិយាយភាសាបារាំង។
- ប្រើនាឡិកាអាល់កុលដើម្បីពិនិត្យមើលភាគរយនៃអាល់កុល។



## ការរៀបចំអេតាណុល ៧០ %

គេអាចប្រើវាជាសារធាតុរំលាយមេរោគកម្រិតទាប (ឧទា. រំលាយមេរោគទ័រម៉ូម៉ែត្រ) ឬអង់ទីសិបទឹក (រំលាយមេរោគលើស្បែកមុននឹងចាក់ថ្នាំ ឬចាក់ស្បែក) ។ កុំដាក់ឱ្យត្រូវភ្នែក ភ្លាសជាលិកា ដំបៅ ឬកន្លែងរលាក ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យឈឺ ផ្សា និង ធ្វើឱ្យក្រជា។



កំណត់សម្គាល់: អេតាណុល (ethanol) ត្រូវបានគេស្គាល់ផងដែរថាជា អេទីលអាល់កុល (ethyl alcohol) ឬហៅដោយសាមញ្ញថា អាល់កុល។ អេតាណុលគឺជាប្រភេទនៃអាល់កុលនៅក្នុងភេសជ្ជៈ ទោះបីជាល្បាយអេតាណុល និងទឹក ជាញឹកញាប់ ផ្ទុកទៅដោយសារធាតុព្យាបាល ដែលត្រូវជៀសវាងកុំប្រើ។

### ការរៀបចំ

គេគួរប្រើអេតាណុលនៅកំហាប់ 70% v/v ដែលមានប្រសិទ្ធភាពខ្លាំងជាងកំហាប់ខ្ពស់។ ដើម្បីទទួលបានអេតាណុល ១ លីត្រ ចូរប្រើរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$\text{បរិមាណ (ជា L) នៃអាល់កុលដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុង 1L} = \left( \frac{70}{X} \right)$$

ដោយ “X” គឺជាភាគរយអាល់កុលដែលមាន

- បន្ថែមទឹកបិទ ឬទឹកច្រោះដើម្បីឱ្យបាន 1 លីត្រ
- ទុកឱ្យត្រជាក់ និងបំពេញដោយទឹកម្តងទៀត ដើម្បីឱ្យបានបរិមាណ 1 លីត្រវិញ (ការលាយទឹក និងអេតាណុលជាមួយគ្នា បង្កប្រតិកម្មមួយដែលធ្វើឱ្យបរិមាណថយចុះ)

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីបរិមាណអេតាណុល និងទឹកដែលត្រូវការដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងអេតាណុល 70% ។

% អេតាណុលដែលមាន (v/v)	បរិមាណអេតាណុលដែលត្រូវមែនដើម្បីធ្វើ 1 L (ml)	Amount water to add to make 1 L (ml)
99	707	293
98	714	286
97	722	278
96	729	271
95	737	263
94	745	255
93	753	247
92	761	239
91	769	231
90	778	222
89	787	213
88	795	205

តារាងទី៦ |

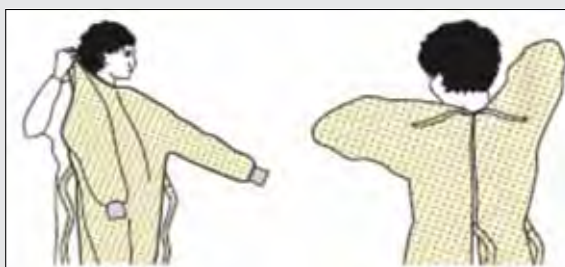
ការរៀបចំអេតាណុល ៧០%

គួរចងចាំថា មិនមែនគ្រប់សម្ភារៈទាំងអស់ខាងលើ សុទ្ធតែត្រូវការប្រើរៀងរាល់ពេល ប៉ះពាល់ជាមួយអ្នកជំងឺនោះទេ ។ បុគ្គលិកត្រូវជ្រើសរើសឧបករណ៍ការពារខ្លួនដោយយោងទៅតាមការវាយតម្លៃអំពីគ្រោះថ្នាក់ដែលប្រឈម ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ ។

### លំដាប់លំដោយនៃការពាក់សកម្មភាពការពារខ្លួន

#### ការវែង

១. ពាក់គ្របខ្លួនចាប់ពីកង់ដង្កង់ ពីដើមដៃដល់កង់ដៃ រួចទៅខាងក្រោយដងខ្លួន
២. ចងបន្តឹងខ្សែនៅក្រោយ ក និង កង់ដៃ



| រូបភាពទី ៥០  
ការពាក់ការវែង

#### ម៉ាស់ ឬប្រដាប់ដកដង្ហើម

១. ចងខ្សែ ឬខ្សែកៅស៊ូនៅកណ្តាលក្បាលផ្នែកខាងក្រោយ និងនៅក
២. បត់បន្ទះដែលអាចបត់បាន ឱ្យជិតជាមួយខ្នងច្រមុះ
៣. រៀបចំឱ្យជិតជាមួយមុខ និងនៅក្រោមចង្កា
៤. ពិនិត្យមើលការជិតរបស់ប្រដាប់ដកដង្ហើម ។



| រូបភាពទី ៥១  
ការពាក់ម៉ាស់

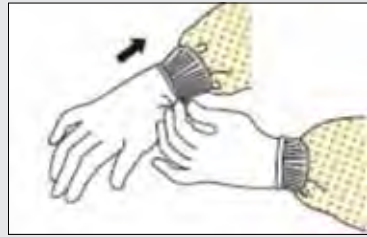
#### វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែលការពារមុខ



| រូបភាពទី៥២  
ការពាក់វ៉ែនតាការពារភ្នែក  
ឬខែលការពារមុខ

## ស្រោមដៃ

ទាញស្រោមដៃឱ្យគ្របកដៃរបស់អារវែង



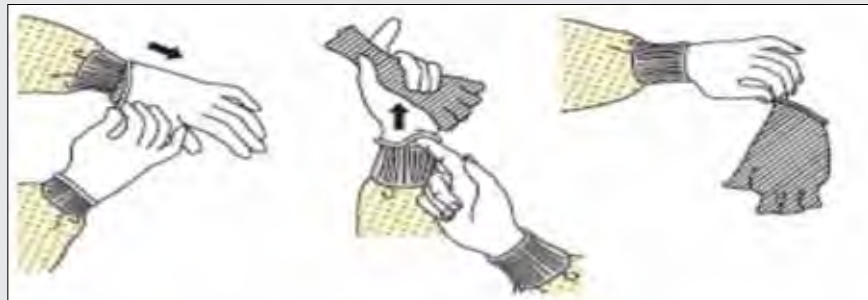
រូបភាពទី ៥៣ |

ការពាក់ស្រោមដៃ

## លំដាប់លំដោយនៃការដោះសកម្មភាពការពារខ្លួនចេញ

### ស្រោមដៃ

១. ផ្នែកខាងក្រៅនៃស្រោមដៃ គឺបានប្រឡាក់ហើយ!
២. ចាប់ផ្តើមស្រោមដៃម្ខាង ដោយស្រោមដៃម្ខាងទៀត រួចដោះវាចេញ
៣. កាន់ស្រោមដៃដែលដោះចេញដោយដៃដែលនៅមានពាក់ស្រោមដៃ
៤. សឹកស្រោមដៃនៃដៃទី១ទៅក្រោមកដៃនៃស្រោមដៃដែលមិនទាន់ដោះចេញ
៥. ដោះស្រោមដៃម្ខាងទៀតចេញ ដោយក្តាប់ពីលើស្រោមដៃ ដែលទើបបានដោះចេញរួច
៦. ចោលស្រោមដៃទៅក្នុងធុងសំរាម



រូបភាពទី ៥៤ |

ការដោះស្រោមដៃ

### វ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែងការពារមុខ

១. ផ្នែកខាងក្រៅនៃវ៉ែនតាឬរូងមុខ គឺបានប្រឡាក់ហើយ!
២. ដើម្បីដោះចេញ គួរកាន់ត្រង់ខ្សែព័ទ្ធក្បាល ឬកន្លែងផ្គុំត្រចៀក
៣. ដាក់នៅកន្លែងដាក់លាក់មួយសម្រាប់ធ្វើការវិវាបមេរោគ ឬដាក់ក្នុងធុងសំរាម



រូបភាពទី ៥៥ |

ការដោះវ៉ែនតាការពារភ្នែក ឬខែងការពារមុខ

### អារវែង

១. ផ្នែកខាងមុខនិងដៃនៃអារវែង គឺបានប្រឡាក់ហើយ!
២. ដោះខ្សែចំណង

៣. ដោះចេញពីកម្រិតទៅស្នា ដោយប៉ះតែផ្នែកខាងក្នុងនៃអាវវែងប៉ុណ្ណោះ
៤. ត្រឡប់អាវវែងខាងក្នុងចេញក្រៅ
៥. បត់ ឬម្ជូរជាដុំ រួចចោល



| រូបភាពទី៥៦  
ការដោះអាវវែងចេញ

#### ម៉ាស់

១. ផ្នែកខាងមុខនៃម៉ាស់ គឺបានប្រឡាក់ហើយ! ហាមប៉ះវា!
២. ដោះខ្សែចំណងខាងក្រោម រួចខាងលើ ហើយដោះម៉ាស់ចេញ
៣. ចោលក្នុងធុងសំរាម



| រូបភាពទី៥៧  
ការដោះម៉ាស់

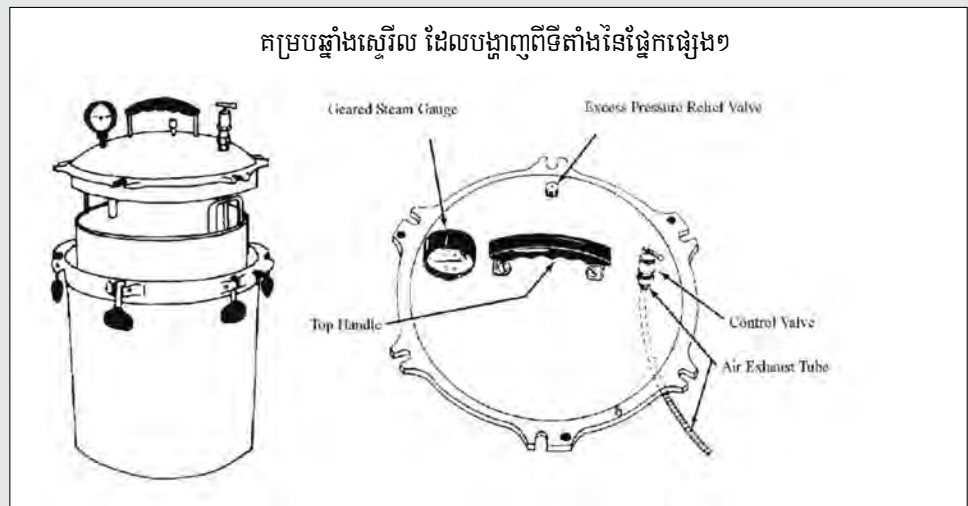
ប្រភេទនៃឆ្នាំងស្វ័យលដោយចំហាយ

ឆ្នាំងសម្រាប់ស្វ័យលដោយចំហាយក្នុងសម្ពាធខ្ពស់មានបីប្រភេទគឺ៖

១. Gravity displacement,
២. Prevacuum និង
៣. Flash sterilizers (ឆ្នាំងស្វ័យលប្រភេទនេះ មិនមានប្រើនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទេ) ។

ឆ្នាំងស្វ័យលប្រភេទ Gravity Displacement Sterilizers

ឧបករណ៍ធ្វើស្វ័យលដែលមានទំហំចាប់ពីតូច (ដាក់លើតុ) ទៅដល់ទំហំធំៗ ត្រូវបានប្រើជាញឹកញាប់នៅក្នុងមណ្ឌលសុខភាព និងមន្ទីរពេទ្យខ្លះក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ឆ្នាំងស្វ័យលដែលមានទំហំធំភ្ជាប់ទៅនឹងជញ្ជាំង ជួនកាលត្រូវបាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ។



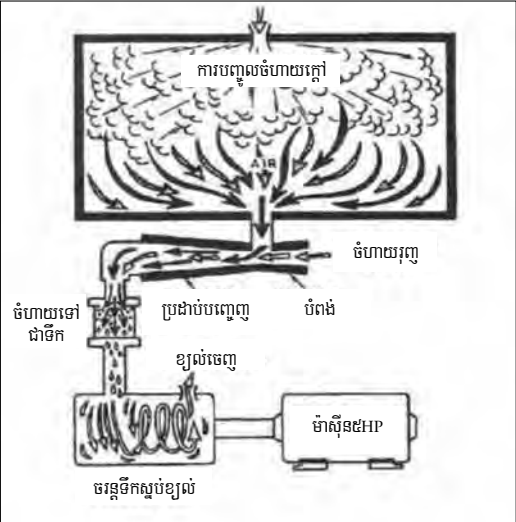
រូបភាពទី ៥៨ |  
ផ្នែកផ្សេងៗ នៃឆ្នាំងប្រើសម្អាត

ប្រភេទឧបករណ៍ស្វ័យលដែលដាក់នៅលើតុ គឺជាឧបករណ៍យ៉ាងសាមញ្ញមួយ។ វាមានទ្រង់ទ្រាយដូចជាឆ្នាំងសម្អាតផ្នែកមួយ។ ទឹកនៅបាតក្រោមនៃឧបករណ៍ធ្វើស្វ័យលត្រូវបានកម្ដៅដោយអគ្គិសនីឬប្រេងកាតរហូតទាល់តែវាក្លាយទៅជាមានចំហាយក្ដៅ។ បន្ទាប់មកចំហាយនោះនឹងហើរទៅលើ ព្រោះវាស្រាលជាងខ្យល់ត្រជាក់នៅក្នុងបន្ទប់ខាងលើ។ នៅពេលមានចំហាយកាន់តែច្រើនត្រូវបានបង្កើតឡើង ខ្យល់ត្រជាក់ត្រូវបានបង្ខំឱ្យចេញ ទៅក្រៅតាមបំពង់បញ្ចេញខ្យល់ដែលស្ថិតនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃបន្ទប់ខាងលើ។ នៅពេលចំហាយក្ដៅបានរុញច្រាន ខ្យល់ត្រជាក់ចេញអស់ ចំហាយនេះនឹងចូលទៅក្នុងបំពង់បញ្ចេញខ្យល់ ហើយធ្វើឱ្យបិទសន្ទះបំពង់បញ្ចេញខ្យល់នោះ។ នៅពេលសន្ទះបិទ ចំហាយនេះនឹងបន្តបង្កើនសម្ពាធកម្ដៅរហូតដល់កម្រិតប្រតិបត្តិការមួយ (ជាធម្មតា 121°C) ។ នៅចុងបញ្ចប់នៃវដ្តនេះ (ជាធម្មតា ៣០ នាទី) សន្ទះបន្ទុះត្រូវបានបើក ដែលអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចេញក្រៅ។ បន្ទាប់ពីនាឡិកាសម្អាតក្រិតលេខសូន្យ អាចបើកទ្វារប្រវែង ១២ ទៅ ១៤ សម។

ឆ្នាំងស្វ័យលប្រភេទ Prevacuum Sterilizers

ឆ្នាំងស្វ័យលប្រភេទ prevacuum ផ្តល់នូវមធ្យោបាយដែលមានប្រសិទ្ធភាពជាងនិងលឿនជាង ឆ្នាំងស្វ័យលប្រភេទ gravity-displacement ក្នុងការបញ្ចេញខ្យល់ និងការបញ្ចូលចំហាយ។ ដូច្នេះវាអាចធ្វើការស្វ័យលសម្ភារៈបាន ចំនួនច្រើនក្នុងរយៈពេលយ៉ាងខ្លីមួយ។ ឧបករណ៍ធ្វើសម្រាប់ធ្វើស្វ័យលមួយនេះ ប្រើប្រាស់ស្នប់

បូមខ្យល់ និងប្រព័ន្ធ បញ្ចូលចំហាយ។ ខ្យល់នៅក្នុងបន្ទប់នៃឧបករណ៍នេះ ត្រូវបានរុញចេញក្រៅស្ទើរតែទាំងស្រុង ដោយស្ទប់ខ្យល់។ ប្រព័ន្ធបញ្ចូលចំហាយចាប់ផ្តើមដើរមុនពេលដាក់បរិក្ខារចូល (preconditions the load) និងជួយបំបាត់ខ្យល់ នៅក្នុងកញ្ចប់សម្ភារៈ។ នៅពេលចំហាយនៃការធ្វើស្ទើរិលត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលទៅ ក្នុងបន្ទប់នៃឧបករណ៍នេះ វាក៏ជ្រៀតចូលទៅក្នុងកញ្ចប់សម្ភារៈភ្លាមៗ។ ដោយសារតែការជ្រៀតចូលយ៉ាងឆាប់ រហ័សបែបនេះ គេអាចប្រើ សីតុណ្ហភាពយ៉ាងខ្ពស់ ហើយវដ្តសរុបនៃការធ្វើស្ទើរិលអាចត្រូវបានកាត់បន្ថយ ទៀតផង។ រយៈពេលរង់ចាំ និង រយៈពេលមានសុវត្ថិភាព (រយៈពេលប៉ះពាល់) ត្រូវបានកាត់បន្ថយដោយ សារកំណើនសីតុណ្ហភាព។ ទម្រង់ការ សម្រាប់ដំណើរការឆ្លាំងប្រភេទ prevacuum គួរត្រូវបានអនុវត្តតាម ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។



រូបភាពទី ៥៩  
Prevacuum sterilizer

សរុបមក ប្រភេទឆ្លាំងស្ទើរិលដែលបានប្រទះឃើញជាញឹកញាប់នៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពភាគច្រើន គឺ ឆ្លាំង ស្ទើរិលដោយប្រើសម្ពាធ (gravity displacement sterilizers)។ ស្ទប់បូមដែលមាន ល្បឿនលឿន (High-speed vacuum) និង Flash sterilizers មានច្រើនតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បង្អែកធំៗប៉ុណ្ណោះ។



## ការរៀបចំសម្រាប់ស្ទើរិល

សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀតត្រូវបានត្រួតពិនិត្យ លាងសម្អាត និងធ្វើឱ្យស្ងួត មុននឹងយកមកធ្វើស្ទើរិល។ សម្ភារៈ ដែលមានសន្លាក់ភ្ជាប់គ្នាត្រូវបានបើកចំហ (ឬដាក់វាក្នុងស្ថានភាពលាងចេញពីគ្នាដោះគន្លឹះ) និង ដោះចេញពីគ្នា។ ក្រណាត់ផ្សេងៗដែលអាចប្រើប្រាស់វិញបាន គួរធ្វើការបោកគក់ និងធ្វើឱ្យស្ងួតបន្ទាប់ពី ប្រើប្រាស់រួច ឬមុនពេលយក ទៅធ្វើស្ទើរិលដើម្បីជម្រះសារធាតុសរីរាង្គ និងដើម្បីឱ្យសម្ភារៈទាំងនេះអាច ប្រើប្រាស់បានយូរអង្វែង ដោយការស្តារឡើងវិញនូវសារធាតុសំណើម (ទឹក) ធម្មតារបស់ក្រណាត់។

## ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈមុននឹងធ្វើស្ទើរិល

ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈមុននឹងធ្វើស្ទើរិលដោយកម្ដៅសើមនិងកម្ដៅស្ងួត ជួយកាត់បន្ថយឱកាសដែលវានឹងក្លាយជា ប្រឡាក់មុនពេលប្រើ។ ដើម្បីវេចខ្ចប់សម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងទៀត សម្រាប់ធ្វើស្ទើរិលដោយកម្ដៅសើម ប្រើ ក្រដាស ក្រដាសធំៗ ឬក្រណាត់ដែលមានជាតិសំឡី រ៉ូចនួន ២ជាន់។ មិនត្រូវប្រើក្រណាត់កៅស៊ូសម្រាប់ធ្វើស្ទើរិល ដោយកម្ដៅសើមនោះ ព្រោះចំហាយក្ដៅមិនអាចជ្រៀតទម្ងន់វត្ថុធាតុមួយនេះបានទេ។ នៅពេលវេចខ្ចប់សម្ភារៈ សម្រាប់ធ្វើស្ទើរិលដោយកម្ដៅស្ងួត គួរប្រើក្រណាត់ដែលមានជាតិសំឡី ឬ muslin fabric ចំនួន២ជាន់។ មិនគួរ



ប្រើប្រាស់ប្រដាប់វេចខ្ចប់នេះឡើងវិញទេ ប្រសិនបើវាបែក ប្រឡាក់ខ្លាញ់ ឬបើវាមានដុំកំណកស្អិតរឹងៗ។ គួរបោកគក់ក្រណាត់វេចខ្ចប់ នៅរាល់ពេលចន្លោះការធ្វើស្ទើរិល ទោះបីជាមិនប្រើវាក៏ដោយ ដើម្បីស្តារជាតិសំណើម របស់វា (សរសៃអំបោះដែលស្ងួត កាត់បន្ថយសមត្ថភាពរបស់ក្រណាត់ក្នុងការធ្វើជារបាំងរាំងមេរោគ) ។ វត្ថុដែល ប្រើសម្រាប់វេចខ្ចប់គួរ ៖

- អាចឱ្យខ្យល់ជ្រៀតចេញ និងចំហាយក្តៅជ្រៀតចូល
- ដើរតួជារបាំងរាំងមេរោគ និងវត្ថុរាវ
- មិនងាយបែក និងឆ្លុះឆ្លាយ និង គ្មានប្រហោង
- គ្មានជាតិពុល និងមានកម្ទេចតិច
- មានតម្លៃទាប

សេចក្តីណែនាំទូទៅសម្រាប់ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈ

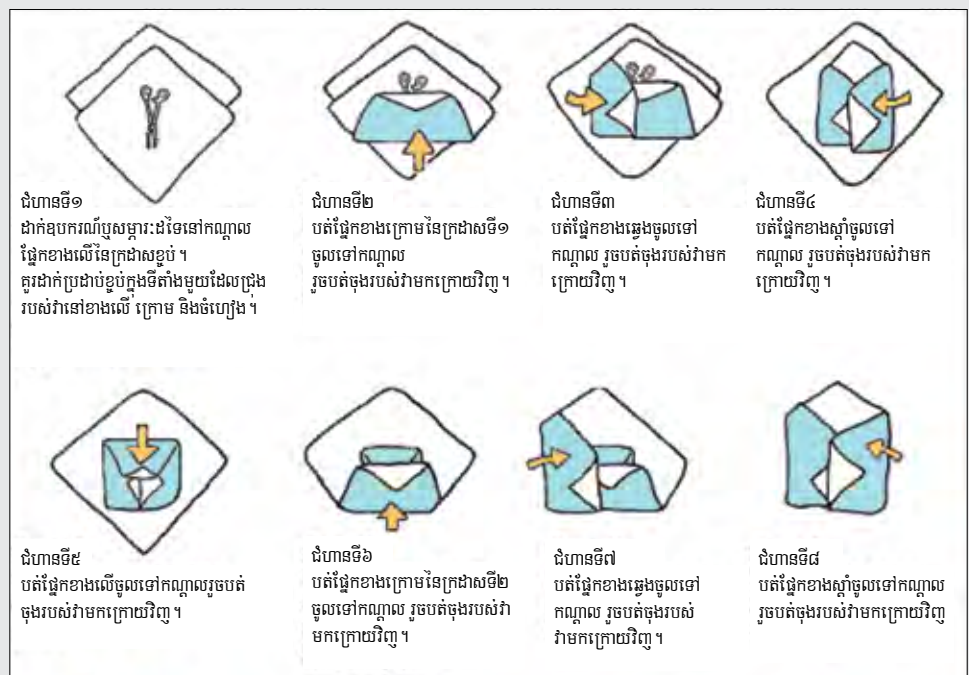


**ចំណាំ:** ការវេចខ្ចប់សម្ភារៈ គួរបង្កើតមុខចំណងដើម្បីឱ្យងាយបើកកញ្ចប់វិញ ដោយមិនធ្វើឱ្យប្រឡាក់សម្ភារៈ ។

**ដំបូន្មានក្នុងការវេចខ្ចប់**

គួរវេចខ្ចប់យ៉ាងតិច២ជាន់ជានិច្ច ដើម្បីកាត់បន្ថយឱកាសនៃការប្រឡាក់សម្ភារៈនៅពេលបើកកញ្ចប់វិញ។ មិនត្រូវខ្ចប់សម្ភារៈតឹងណែនពេកទេ។ ប្រសិនបើខ្ចប់តឹងពេក ខ្យល់អាចជាប់នៅកណ្តាលកញ្ចប់ដែលធ្វើឱ្យសីតុណ្ហភាពមិន អាចឡើងក្តៅគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីរំលាយមេរោគទាំងអស់បាន។ ម្យ៉ាងទៀត ការចងខ្ចប់ដោយប្រើខ្សែ ឬកៅស៊ូ ឬ ក្រណាត់ចងតឹងពេកអាចបង្ការចំហាយមិនឱ្យប៉ះដល់ផ្ទៃសម្ភារៈទាំងអស់បាន។ ស្រទាប់ខាងក្រៅនៃកញ្ចប់ អាចចងឆ្មុះដោយខ្សែក្រណាត់ ឬបង់ស្អិត។ ខ្សែបង្ហាញ (indicator tape) គួរត្រូវបានប្រើទាំងខាងក្នុងកញ្ចប់ និង នៅលើផ្ទៃខាងក្រៅ។ គោលបំណងនៃការមានទាំងក្នុង និងក្រៅ គឺ៖

- ចំហាយត្រូវតែចូលតាមកញ្ចប់ ដូច្នេះខ្សែខាងក្នុងនឹងបង្ហាញថា ចំហាយចូលបាន ហើយបរិក្ខារនៅខាងក្នុងត្រូវបានស្ទើរិល។
- ប្រសិនបើខ្សែស្អិតនៅតែខាងក្នុង គេមិនដឹងថាតើកញ្ចប់នោះស្ទើរិលឬទេ រហូតដល់ពេលគេជិតយកមកប្រើ។
- ខ្សែនៅខាងក្រៅ ក៏អនុញ្ញាតឱ្យគេអាចកាត់ត្រាបាននូវថ្ងៃខែឆ្នាំស្ទើរិលផងដែរ។





ជំហានទី៩  
បត់ផ្នែកខាងលើចូលទៅ  
កណ្តាលរួចបត់ចុងរបស់វា  
មកក្រោយវិញ។

ជំហានទី១០  
ញាត់ចំណុចសល់ ចូលក្រោម  
ផ្នែក ខាងឆ្វេងនិងស្តាំ។

ជំហានទី១១  
បិទផ្នត់ឱ្យស្រួលដោយប្រើ  
បង្កំអ្វីក្តៅ បើមាន។

| រូបភាពទី៦០

ការរៀនច្នៃសម្ភារៈសម្រាប់ធ្វើស្បែក  
ដោយចំហាយ

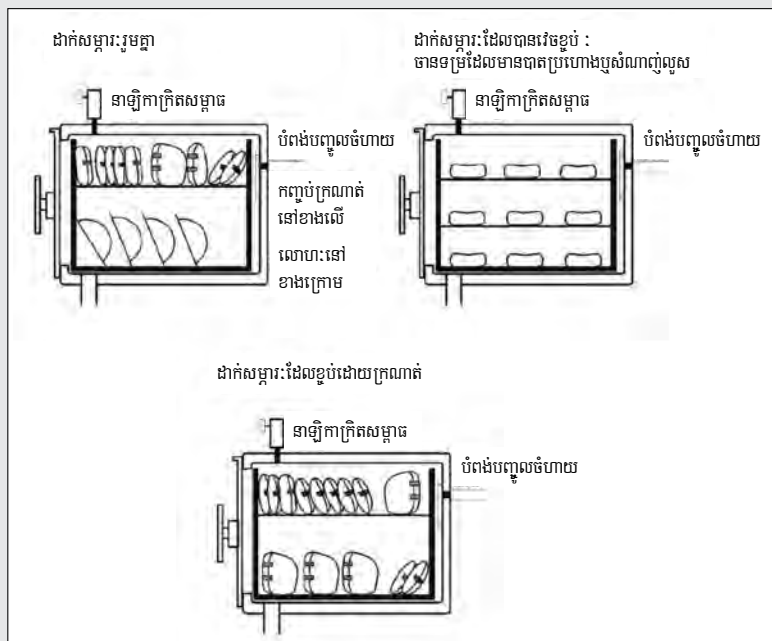
## ការដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈចូល

នៅដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈចូល គួរទុកចន្លោះគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីឱ្យចំហាយអាចធ្វើរាងដោយសេរី។ កុំដាក់កញ្ចប់ចូលច្រើនពេក។ ដាក់កញ្ចប់ទាំងអស់ (ក្រណាត់ ស្រោមដៃ) នៅតែមៗ រួចដាក់ប្រអប់កំប៉ុង ប្រដាប់ប្រដានិងបានទម្រ នៅសងខាងកញ្ចប់ទាំងនោះ។ ដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងថាសដែលមានសំណាញ់ឬមាន ប្រហោងតូចៗនៅបាត រួចដាក់នៅលើធ្នើរ។ នៅពេលដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈ និងថាសដាក់ឧបករណ៍ ដាក់ក្រណាត់នៅ លើធ្នើរខាងលើ ហើយដាក់ថាសនៅលើធ្នើរខាងក្រោម។ ការធ្វើដូចនេះបង្ការកុំឱ្យញើស (សំណើម) ដែលកើតឡើងនៅលើលោហៈត្រជាក់ នៅពេលចំហាយចាប់ផ្តើមប៉ះនឹងសម្ភារៈ ស្រក់ទៅលើកញ្ចប់ក្រណាត់។ ស្រោមដៃសម្រាប់រំកាត់ គួរត្រូវបានធ្វើស្បែកដាច់ដោយឡែក ឬដាក់វានៅលើធ្នើរខាងលើ។ កញ្ចប់ទាំងឡាយគួរត្រូវបានដាក់ក្នុងទិសដៅដូចគ្នា ដើម្បីបង្ការការប្រមូលផ្តុំខ្យល់ ដូច្នេះជាតិទឹកដែលបានកើតឡើងអាចហូរបាន ហើយចំហាយអាចធ្វើរាងដោយសេរី។ ត្រូវប្រើធ្នើរ (លូស) ឬទម្រផ្ទុក ដើម្បីធានាដល់ការដាក់សម្ភារៈបានត្រឹមត្រូវ។ ការល្អគួរប្រើទម្រដែល មានភ្ជាប់មកជាមួយឧបករណ៍ធ្វើស្បែកស្រាប់។

## អនុសាសន៍សម្រាប់ការដាក់កញ្ចប់សម្ភារៈចូល

- មិនត្រូវឱ្យសម្ភារៈប៉ះនឹងជញ្ជាំងបន្ទប់នៅក្នុងឧបករណ៍ធ្វើស្បែកទេ។ មិនត្រូវដាក់សម្ភារៈនៅលើបាតខាងក្រោមនៃឧបករណ៍ធ្វើស្បែកទេ។ សម្ភារៈដែលដាក់លើបាតខាងក្រោមនេះ អាចរារាំងដល់ខ្យល់ចេញពីឧបករណ៍ធ្វើស្បែក ឬធ្វើឱ្យខ្យល់ និងសំណើមនៅជាប់ក្នុងកន្លែងមួយដែលបណ្តាលឱ្យការធ្វើស្បែកមិនបានសម្រេច និងមាន "កញ្ចប់សម្ភារៈសើម"។ កញ្ចប់សម្ភារៈដែលដាក់ប៉ះនឹងជញ្ជាំងបន្ទប់នៅក្នុងឧបករណ៍ធ្វើស្បែក អាចនឹងក្តៅខ្លោច ឬខូចសម្ភារៈនៅក្នុងកញ្ចប់ដោយសារកម្ដៅខ្លាំងពេករបស់ជញ្ជាំងលោហៈ។
- ត្រូវទុកឱ្យមានចន្លោះប្រហែល៧-៨ស.មពីកញ្ចប់ដែលនៅខាងលើបំផុតទៅកំពូលនៃបន្ទប់ខាងលើបំផុតនៃឧបករណ៍ធ្វើស្បែក។ ការធ្វើរបៀបនេះធ្វើឱ្យខ្យល់និងចំហាយអាចធ្វើដំណើរបានយ៉ាងងាយ។
- ដាក់កញ្ចប់ក្រណាត់ទាំងអស់នៅតែមៗ (ដាក់ឱ្យកែងនឹងទម្រ) ហើយនៅពេលដាក់ ជាពីរជាន់នៅលើទម្រតែមួយ ដាក់កញ្ចប់ខាងលើខ្លាំងជាមួយកញ្ចប់ខាងក្រោម។ ការធ្វើរបៀបនេះ ធ្វើចំហាយងាយធ្វើដំណើរឆ្លងដល់កញ្ចប់នីមួយៗ ជាងការដាក់កញ្ចប់រាបស្មើគ្នាបសង្កត់លើគ្នា។
- ដាក់ដប ប្រអប់ដៃនិងកញ្ចប់នៃសម្ភារៈដែលស្ងួត នៅខាងៗ ដោយមានគ្របតម្របរលុងៗ។ ខ្យល់នឹងចេញក្រៅ ហើយចំហាយនឹងចូលទៅក្នុងនោះ។
- ដាក់ថាសដាក់បរិក្ខារ (សំណាញ់ ឬមានរន្ធតូចៗនៅបាត) រាបស្មើនៅលើទម្រ។ ប្រសិនបើដាក់បរិក្ខារនៅក្នុងថាសដែលគ្មានរន្ធឬសំណាញ់នៅបាតក្រោម ឬនៅក្នុងថាស Mayo នោះត្រូវដាក់ថាសនេះនៅ តែមៗ ឬដាក់ឱ្យផុតមកខាងមុខបន្តិច។ ការធ្វើដូចនេះជួយឱ្យវាស្ងួត។
- មិនត្រូវសង្កត់កញ្ចប់ ឬដាក់កញ្ចប់បរិក្ខារច្រើនពេកនៅក្នុងប្រអប់នោះទេ។

រូបភាពទី៦១ |  
វិធីដាក់បរិក្ខារក្នុងឆ្នាំងស្មៅរីល



គួរចងចាំ: កញ្ចប់ដែលមានអារវីង, ក្រណាត់កម្រាលវះកាត់ និងកម្រាលកៅស៊ូដទៃទៀត មិនគួរមានទំហំ លើសពី ៣០ x ៣០ x ៥០ សម ឬ ៥ គក ឡើយ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យចំហាយចូលដល់គ្រប់បរិក្ខារបានគ្រប់គ្រាន់។ ដាក់កញ្ចប់ដែលមានកម្រាល, កន្សែងពោះគោ និងកម្រាលតុ ពីចំហៀងរបស់វា ដើម្បីឱ្យចំហាយចូលបានស្រួល។ (ចំហាយងាយចូលតាមផ្ទុក ជាងផ្ទៃរាបស្មើ ឬបង្រួមចូលគ្នា) ។

### ការដោះស្រាយបញ្ហា

ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីសន្ទះសុវត្ថិភាព ឬពីក្រោមគម្រប នោះអ្នកគួរធ្វើការមិនត្រឹមត្រូវទេ ហើយវាគ្រាន់ តែធ្វើស្មៅរីលដោយកម្ដៅក្នុងសម្ពាធទាបប៉ុណ្ណោះ (ការរំងាប់មេរោគកម្រិតខ្ពស់ មិនមែនការធ្វើស្មៅរីលទេ) ។

### ដូច្នេះ តើត្រូវធ្វើដូចម្តេច?

- ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីវ៉ាល់សុវត្ថិភាព ពោលគឺមិនមែនចេញពីសន្ទះសម្ពាធ ត្រូវសម្អាតនិងពិនិត្យ វ៉ាល់សម្ពាធនេះ ។
- ប្រសិនបើចំហាយហុយចេញពីក្រោមគម្រប ត្រូវសម្អាត និងការធ្វើឱ្យស្ងួតទ្រនាប់កៅស៊ូ ឬប្លាស្ទិក ។

# របៀបរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីន ០,០៥%

## គបសម្ព័ន្ធទី៥

### ការរៀបចំសូលុយស្យុងក្លរីនសម្រាប់រំលាច់មេរោគ

មានរូបមន្តបីសម្រាប់រៀបចំបរិមាណអូសាវែល (bleach) ដើម្បីបន្ថែមទៅលើទឹក ។

- រូបមន្តទីមួយ សម្រាប់ប្រើជាមួយសូលុយស្យុងអូសាវែល ។
- រូបមន្តទីពីរ និងទីបី សម្រាប់ប្រើជាមួយក្លរីនដែលស្ងួត (ឧទា. ម្សៅ ឬគ្រាប់ថ្នាំក្លរីន) ។

គេត្រូវតែដឹងពីកំហាប់ភាគរយ ឬទម្ងន់នៃក្លរីនដែលបញ្ចេញដោយថ្នាំគ្រាប់ បើមិនដូច្នោះទេ គេមិនអាចអនុវត្ត រូបមន្ត ទាំងនេះបានទេ ។



### ដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន ដោយប្រើសូលុយស្យុងអូសាវែល:

- ពិនិត្យភាគរយ (%) នៃក្លរីននៅលើដបអូសាវែលដែលមាន។ នេះគឺជាកំហាប់នៃក្លរីន នៅក្នុងរូបមន្ត ។ សូមកុំប្រើផលិតផលនោះប្រសិនបើវាមានបន្ថែមនូវធាតុផ្សំផ្សេងទៀត ។
- កំណត់ពីភាគរយដែលត្រូវការរបស់សូលុយស្យុងដែលអ្នកត្រូវការ (ឧទា. 0.05%) ។ នេះគឺជា % សម្រេចដែលចង់បាន (Dilute) នៅក្នុងរូបមន្ត ។
- ប្រើរូបមន្តខាងក្រោមដើម្បីចង់ដឹងតើទឹកប៉ុន្មានភាគ និងតើអូសាវែលប៉ុន្មានភាគ ដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីទទួលបានសូលុយស្យុងដែលចង់បាន ។

$$\text{ចំនួនភាគទឹក} = \frac{\% \text{ Concentrate}}{\% \text{ Diluate}} - 1$$

ឧទាហរណ៍ ដើម្បីបានសូលុយស្យុង 0.05% ពីអូសាវែលកំហាប់ 5%:

- កំហាប់នៃក្លរីន = 5%
- % សម្រេចដែលចង់បាន = 0.05%

$$\text{ដូច្នេះ ចំនួនភាគទឹក គឺ:} = \frac{5}{0.05} - 1 = 100 - 1 = 99$$

ប្រើទឹក 99 ភាគ និង អូសាវែល 1 ភាគ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែល 0.05% ពោលគឺដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05% ចំនួន 1 លីត្រ ត្រូវថែមអូសាវែល 5% ចំនួន 10 ml ទៅលើទឹកចំនួន 990 ml ។ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែលពីអូសាវែល 6% ដែលសម្បូណ៌ច្រើនជាងគេ:

$$\text{ចំនួនភាគទឹកសរុប} = \frac{6}{0.05} - 1 = 120 - 1 = 119$$

ប្រើទឹក 119 ភាគ និងអូសាវែលកំហាប់ 1 ភាគ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែល 0.05% ពោលគឺ បន្ថែមទឹក 11.9 លីត្រ និងអូសាវែល 6% ចំនួន 100 ml ដើម្បីបានសូលុយស្យុងអូសាវែល 0.05% ចំនួន 12 លីត្រ ។

## ដើម្បីធ្វើការវិនិច្ឆ័យថា ប្រើម្សៅស្អាត ឬគ្រាប់

បរិមាណក្លរីនក្នុងម្សៅស្អាត ឬគ្រាប់ អាចបង្ហាញតាមពីរបៀប៖ ជាភាគរយ (%) ឬជាទម្ងន់ (mg) ។

ប្រសិនបើបរិមាណត្រូវបង្ហាញជាភាគរយ (ឧទាហរណ៍. 25%)

(ឧទា. ម្សៅស្អាតអ៊ីប៉ូក្លរីត (Sodium Hypochlorite) ឬគ្រាប់ 1 g បញ្ចេញ 250 mg = 25%)

ប្រើរូបមន្តខាងក្រោមនៅពេលអ្នកដឹងពី % ក្លរីន ។

$$\left[ \text{ក្រាមក្នុងលីត្រ} = \frac{[\text{ភាគរយសម្រេចដែលចង់បាន}] \times [\text{បរិមាណដែលចង់បាន}]}{\text{កំហាប់នៃក្លរីន ក្នុងមួយគ្រាប់}} \right]$$

ឧទាហរណ៍ ដើម្បីទទួលបានក្លរីន 0.05% ចំនួន 1 លីត្រ ពីគ្រាប់ 1g ដែលបញ្ចេញ 250mg នៃក្លរីន (25%):

- %សម្រេចដែលចង់បាន = 0.05%
- កំហាប់នៃក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់ = 25%
- បរិមាណដែលចង់បាន = 1000 ml

ដូច្នេះ ចំនួនក្រាមនៃម្សៅ ឬគ្រាប់ក្លរីន ដែលត្រូវការសម្រាប់ទឹកមួយលីត្រគឺ:

$$= \frac{0.05 \%}{25 \%} \times 1000\text{ml} = 2 \text{ ក្រាម} = 2 \text{ គ្រាប់នៃ } 1\text{g ក្នុងមួយលីត្រទឹក}$$



**កំណត់សម្គាល់:** ប្រសិនបើអ្នកដឹងទម្ងន់ម្សៅស្អាត និងទម្ងន់ក្លរីនដែលបញ្ចេញ អ្នកអាចប្តូរវាជាភាគរយ ។  
ឧទាហរណ៍ គ្រាប់ក្លរីន 1g រំដោះ 250 mg នៃក្លរីន ។  
ចូរចងចាំថា 1g=1000mg, ភាគរយដែលបញ្ចេញគឺ  $\frac{250 \text{ mg}}{1000 \text{ mg}} \times 100\% = 25\%$

ប្រសិនបើបរិមាណប្រាប់ជាទម្ងន់ (ឧទាហរណ៍. 250 mg ឬ 100 mg)

ប្រើរូបមន្តដូចខាងក្រោម:

$$\left[ \text{ចំនួនគ្រាប់ដែលត្រូវការ} = \frac{[\text{ភាគរយសម្រេចដែលចង់បាន}] \times [\text{បរិមាណដែលចង់បាន ml}] \times 10}{\text{មីលីក្រាមក្លរីន ក្នុងមួយគ្រាប់}} \right]$$

បើ ១គ្រាប់បញ្ចេញក្លរីន 100mg ដើម្បីធ្វើសូលុយស្យុងក្លរីន 0.05% ចំនួន 1L គេត្រូវ:

- [% សម្រេចដែលចង់បាន] = 0.05%
- បរិមាណនៃក្លរីនក្នុងមួយគ្រាប់ = 100 mg
- បរិមាណដែលចង់បាន = 1L = 1000 ml

$$\text{ដូច្នេះ ចំនួនគ្រាប់ដែលត្រូវការគឺ:} = \frac{0.05 \%}{100 \text{ mg}} \times 1000 \text{ ml} \times 10$$

$$= 5 \text{ គ្រាប់ក្នុងទឹកមួយលីត្រ ដើម្បីបានសូលុយស្យុងមានកំហាប់ } 0.05\%$$

**ចំណាំ** ប្រសិនបើគ្មានការបញ្ជាក់នៅលើសំបក ពីភាគរយ ឬ បរិមាណក្លរីនដែលគ្រាប់នីមួយៗ បញ្ចេញនោះទេ យើងមិនអាចប្រើប្រាស់ថ្នាំនោះបានឡើយ ។



## បរិមាណសម្រាប់រៀបចំទូទៅ:

តារាងខាងក្រោមនេះ បង្ហាញពីប្រភពក្លរីនទៅបំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា និងបរិមាណទឹកដែលត្រូវបន្ថែមដើម្បី ទទួលបានសូលុយស្យុង 0.5% ឬ 0.05% ។

ផលិតផល	ក្លរីនដែលមាន	វិធីនាយស្យុង 0.5%	វិធីនាយស្យុង 0.05%
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត 5% (អូសាវែល) ប្រសិនបើ ខុសពីនេះ ចូរកែតម្រូវលាយ ទៅតាមនោះដែរ	5%	អូសាវែល 1 ភាគ បូក ទឹក 9 ភាគ	អូសាវែល 1 ភាគ បូក ទឹក 99 ភាគ
សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីត 6% (អូសាវែល វាវ)	6%	អូសាវែល 1 ភាគ បូក ទឹក 11 ភាគ	អូសាវែល 1 ភាគ បូក ទឹក 119 ភាគ
ក្លរ៉ាមីនគ្រាប់ (1g រំដោះ ក្លរីន 250mg ) ប្រសិនបើ បរិមាណក្លរ ដែលបានរំដោះ ខុសពីនេះចូរកែតម្រូវ % និង របៀបលាយ ទៅ តាមនោះដែរ	25%	20 ក្រាម ក្នុងទឹក 1 លីត្រ (20 គ្រាប់)	2 ក្រាម ក្នុងទឹក 1 លីត្រ (2 គ្រាប់)
គ្រាប់ដែលបញ្ចេញក្លរីន 100mg	100mg	50 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ	5 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ
គ្រាប់ដែលបញ្ចេញក្លរីន 250mg	250mg	20 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ	2 គ្រាប់ក្នុងទឹក 1 លីត្រ

| តារាងទី៧

របៀបលាយសូលុយស្យុងក្លរីន

ដោយប្រើប្រាស់ % សូលុយស្យុង ឬគ្រាប់



# សទ្ទានុក្រម

## -Additional precautions (transmission-based) ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែម (ផ្អែកលើការចម្លង):

ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមឬការប្រុងប្រយ័ត្នដែលផ្អែកលើការចម្លង ត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ប្រើប្រាស់ជាមួយអ្នកជំងឺដែលត្រូវបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ឃើញឬសង្ស័យថាមានជំងឺឆ្លងជាក់លាក់ណាមួយដែលមិនអាចបង្ការការចម្លងបានដោយការប្រើប្រាស់ការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅតែមួយមុខបាន។ ការប្រុងប្រយ័ត្នបន្ថែមមានព្រហ្មទេសៈ ការប្រុងប្រយ័ត្នលើការឆ្លងតាមខ្យល់ ការប្រុងប្រយ័ត្នលើដំណាក់ទឹកតូចៗ និងការប្រុងប្រយ័ត្នលើការប៉ះពាល់។

## -Airborne transmission ការចម្លងរោគតាមខ្យល់:

គឺជាការចម្លងភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគឆ្លងហើយដែលសាយភាយនៅក្នុងខ្យល់។ ភាគល្អិតតូចៗដែលមានផ្ទុកមេរោគឆ្លងទាំងនេះកើតឡើងដោយសារការក្អក កណ្តាល់ និយាយ ឬតាមរយៈការធ្វើទម្រង់ការផ្សេងៗ ដូចជា ការឆ្លុះទងសួត (bronchoscopy) ឬ ការបូមស្បូន។ មេរោគដែលឆ្លងតាមរបៀបនេះ អាចសាយភាយយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងចន្លោះខ្យល់ និងអាចស្ថិតនៅក្នុងបរិយាកាសរយៈពេលជាយូរ មុននឹងត្រូវបានស្រូបចូល ឬ ជាប់ជាមួយអ្នកងាយឆ្លងរោគ។

## -Alcohol hand rub ការម៉ូសចម្រុះថែមោលកុល:

ការម៉ូសចម្រុះថែមោលកុលដែលមានជាតិអាល់កុល ការម៉ូសចម្រុះថែមោលកុលដែលមានជាតិទឹក។ ការម៉ូសចម្រុះថែមោលកុលនេះ សមរម្យសម្រាប់ការធ្វើការរំលាបមេរោគនៅដៃយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅចន្លោះពេលប៉ះពាល់អ្នកជំងឺម្នាក់ៗ។ វាត្រូវបានណែនាំឱ្យប្រើនៅពេលដែលប្រឡាក់ដោយភាពខ្វក់ដែលមើលឃើញនឹងភ្នែក ឬ មានការប្រឡាក់ជាមួយឈាមនិងសារធាតុរាវរាងកាយ។

## -Animate ដែលមានជីវិត:

ការដែលមានជីវិតឬដែលនៅរស់ (ឧទា. ជាលិកាឬសរីរាង្គមនុស្ស)។

## -Antiseptic hand rub or waterless, alcohol-based antiseptic hand rub

ការម៉ូសចម្រុះថែមោល អង់ទីសេប៊ិក ឬអង់ទីសេប៊ិកជាតិអាល់កុល ដែលគ្មានជាតិទឹក:

ការម៉ូសចម្រុះថែមោលប្រើអង់ទីសេប៊ិកដែល មានសកម្មភាពរហ័ស ដែលមិនចាំបាច់ប្រើទឹក ដើម្បីជម្រុះស្រទាប់មេរោគធម្មតាបណ្តោះអាសន្ន (transient flora) កាត់បន្ថយមេរោគអចិន្ត្រៃយ៍ (resident microorganisms) និងការពារស្បែក។ ទឹកលាងសម្អាតភាគច្រើនមានជាតិអាល់កុល៦០-៩០%, សារធាតុការពារស្បែក (an emollient) និងជាញឹកញាប់មានអង់ទីសេប៊ិក បន្ថែម (ឧទាហរណ៍. គ្លុយតូណាតក្លរីតូស៊ីន ២,៤%) ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ។

## -An antiseptic អង់ទីសេប៊ិក:

សារធាតុគីមីម្យ៉ាង ដែលប្រើសម្រាប់កាត់បន្ថយចំនួនមេរោគនៅលើស្បែក និងភ្នាស់រំអិល ដោយមិនបណ្តាលឱ្យមានការគ្រោះថ្នាក់ ឬរលាក។ ក្រៅពីការជម្រុះឬរំលាបមេរោគ អង់ទីសេប៊ិកក៏អាចបង្ការការលូតលាស់របស់មេរោគមួយចំនួនផងដែរ។ អង់ទីសេប៊ិកមិនមែនសម្រាប់ប្រើជាមួយសម្ភារៈទេដូចជាឧបករណ៍ ឬផ្ទៃផ្សេងៗ។

## -Antisepsis ការធ្វើអង់ទីសេប៊ិស៍:

ដំណើរការនៃការកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគនៅលើស្បែក ភ្នាស់រំអិល ឬជាលិកាភាគរាងកាយដទៃទៀត ដោយការប្រើប្រាស់សារធាតុប្រឆាំងមេរោគ (អង់ទីសេប៊ិក)។

## -Asepsis and aseptic technique ភាពគ្មានមេរោគ និងបច្ចេកទេសថែទាំគ្មានមេរោគ:

ការរួមបញ្ចូលនៃការប្រឹងប្រែងមួយចំនួនដែលបានធ្វើ ដើម្បីបង្ការការឆ្លងចូលនៃមេរោគដែលអាច បង្កឱ្យមានការបង្ករោគនៅផ្នែកណាមួយនៃ

រាងកាយ ។ គោលបំណងនៃការធ្វើឱ្យគ្មានមេរោគនេះ គឺដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបំបាត់ចំនួនមេរោគដែលមាននៅលើស្បែកនិងភ្នាស់វិល និងនៅលើសម្ភារៈនិងឧបករណ៍ផ្សេងៗ ឱ្យមកដល់កម្រិតដែលមានសុវត្ថិភាព ។

**-Autoclave អុតូក្លាវ៖** ឧបករណ៍សម្រាប់ធ្វើស្ទើរវិលសម្ភារៈ

និងឧបករណ៍ផ្សេងៗ ដោយប្រើសម្ពាធកម្ដៅសើម ។ រយៈពេលដែលត្រូវការសម្រាប់ធ្វើស្ទើរវិល គឺអាស្រ័យលើសីតុណ្ហភាព និងសម្ពាធ ។

**-Bloodborne Pathogens មេរោគឆ្លងតាមឈាម៖**

មេរោគបង្កជំងឺ ដែលមាននៅក្នុងឈាមមនុស្សហើយអាច បណ្តាលឱ្យមានជំងឺលើមនុស្ស ។ ពាក្យថា “ឈាម” គឺរួមបញ្ចូលទាំងឈាមទាំងស្រុង សមាសធាតុឈាម និង ផលិតផលដែលផលិតពីឈាមមនុស្ស ។

**-Body Fluids វត្ថុរាវរាងកាយ៖**

សារធាតុរាវដែលមានទំនាក់ទំនងដោយផ្ទាល់ជាមួយការចម្លងមេរោគអេដស៍ មេរោគជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទបេ និងទាក់ទងជាមួយការអនុវត្តការប្រុងប្រយ័ត្នទូទៅ ។ វាមានដូចជា ឈាម ទឹកកាម ទឹកវិលប្រដាប់ភេទ ទឹកខួរឆ្អឹងខ្នង-ខួរក្បាល ទឹកសន្លាក់ ទឹកស្រោមបេះដូង និងទឹកភ្លោះ ។

**-Cellulitis ការរលាកកោសិកា៖**

វាគឺជាការបង្ករោគដែលសាយភាយមួយ នៃជាលិកាសន្ទានដែលមានការរលាកយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ(severe inflammation) នៃស្រទាប់ផ្សេងៗរបស់ស្បែក ។ Erysipelas គឺជាពាក្យដែលត្រូវបានប្រើសម្រាប់សម្គាល់ការបង្ករោគ នៅលើស្បែកដែលស្តើងឡើងដោយការមានតែម្ខាងៗយ៉ាងច្បាស់ ។ Erysipelas និង cellulitis ភាគច្រើនកើតឡើងជាមួយគ្នា ដូច្នេះវាធ្វើឱ្យពិបាកក្នុងការកំណត់ ។

**-Cleaning ការលាងសម្អាត៖**

ដំណើរការមួយដែលធ្វើការជម្រះចូល ភាពខ្វះក្នុងដែលមើលឃើញ ឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយដទៃទៀត ពីសម្ភារៈផ្សេងៗ ក៏ដូចជាធ្វើការជម្រះចំនួនមេរោគជាច្រើនដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់អ្នកដែលធ្វើការរៀបចំសម្ភារៈទាំងនោះ ។ (វារួមបញ្ចូលទាំងការលាងសម្អាតយ៉ាងហ្មត់ចត់ជាមួយសាប៊ូ ឬម្សៅសាប៊ូ និងទឹក ការលាងជម្រះជាមួយទឹកស្អាត និងការធ្វើឱ្យស្ងួត) ។

**-Clean water ទឹកស្អាត៖**

ទឹកដែលត្រូវបានធ្វើឱ្យស្អាតដោយធម្មជាតិ ឬដោយសារធាតុគីមី និងដោយការច្រោះដែលអាចដឹកបានដោយសុវត្ថិភាព និងប្រើប្រាស់សម្រាប់គោលបំណងដទៃទៀត (ដូចជា ការលាងសម្អាតដៃ និងការលាងសម្អាតឧបករណ៍ពេទ្យ) ព្រោះវាបំពេញតាមស្តង់ដារនៃសុខភាពសាធារណៈដែលបានកំណត់ ។ ស្តង់ដារទាំងនេះរួមមាន៖ មេរោគកម្រិតសូន្យ ដូចជា បាក់តេរី (faecal coliform and E. coli) ប៉ារ៉ាស៊ីត (Giardia lamblia) និងវីរុស (ជំងឺរលាកច្រើមប្រភេទ អា ឬអិ) មានកករិច (low turbidity) (ភាពល្អក់ដោយសារភាគល្អិត និងសារធាតុចម្លងរោគដទៃទៀត) ។

**-Cohorting៖**

ការអនុវត្តមួយនៃការដាក់អ្នកជំងឺដែលមានជំងឺឆ្លងសកម្មដូចគ្នា (ឧទា.ជំងឺអ៊ីតស្វាយ) ប៉ុន្តែគ្មានជំងឺឆ្លងដទៃទៀត នៅក្នុងបន្ទប់ឬអគារតែមួយ ។

**-Contact transmission ការចម្លងរោគហើយការប៉ះពាល់៖**

ការចម្លងនៃភ្នាក់ងារបង្ករោគ អាចត្រូវបានបែងចែកជាពីរក្រុមតូចៗទៀត៖ ការចម្លងរោគដោយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់និងការចម្លងរោគដោយការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល ៖

- ការចម្លងរោគ **ហើយការប៉ះពាល់ផ្ទាល់** ពាក់ព័ន្ធនឹងការចម្លងមេរោគដោយផ្ទាល់ពីអ្នកដែលមានការបង្ករោគ ឬមានផ្ទុកមេរោគ ទៅអ្នកងាយឆ្លងរោគ ។
- ការចម្លងរោគ **ហើយការប៉ះពាល់ដោយប្រយោល** ពាក់ព័ន្ធនឹងការដែលអ្នកងាយឆ្លងរោគ មកប៉ះពាល់ជាមួយនឹងសម្ភារៈដែលប្រឡាក់ ដូចជាឧបករណ៍ ឬសម្ភារៈដែលប្រឡាក់ ។

**-Contamination ការប្រឡាក់ចោលឬការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ:**

សភាពនៃការដែលមានការប៉ះពាល់ជាមួយមេរោគ។ ដូចដែលបានប្រើនៅក្នុងការថែទាំសុខភាព ពាក្យនេះជាទូទៅសំដៅលើវត្ថុមាននៃមេរោគដែលអាចមានសមត្ថភាពបង្កឱ្យមានជំងឺឬបណ្តាលឱ្យមានការបង្ករោគ។

**-Corrosion ការស្លៀកកាត់:**

សកម្មភាពរបស់សូលុយស្យុងគីមី ដូចជាសូលុយស្យុងដែលមានជាតិអំបិល (សូដ្យូមក្លរីដ) ឬល្បាយ (សូដ្យូមអ៊ីប៉ូក្លរីដដែលមានកំហាប់លើសពី០.៥%) បណ្តាលឱ្យឧបករណ៍លោហៈ ទៅជាពុកផុយបន្តិចម្តងៗ ដោយសារការប៉ះពាល់យូរជាមួយសូលុយស្យុងគីមី។

**-Decontamination ការត្រួតច្រមុះមេរោគ:**

ការសម្អាតសម្ភារៈ ដោយវិធីគីមី ឬវិធីរូបសាស្ត្រ ដើម្បីកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគនៅលើសម្ភារៈនោះ។ ដំណើរការនេះធ្វើឱ្យសម្ភារៈមានសុវត្ថិភាពក្នុងការរៀបចំដោយបុគ្គលិក មុននឹងធ្វើការលាងសម្អាត (ពោលគឺ ធ្វើឱ្យមេរោគជំងឺរលាកធ្លើមប្រភេទបេ និងសេ និងមេរោគអេដស៍ គ្មានសកម្មភាពនិងកាត់បន្ថយចំនួនមេរោគដទៃទៀត ប៉ុន្តែមិនបំបាត់មេរោគទាំងស្រុងទេ) ។

**-Detergent and soaps (terms used interchangeably) / ចេរ៉ង់សាប៊ូ និងសាប៊ូ ពាក្យដែលត្រូវប្រើជំនួសគ្នា**

ផលិតផលសម្រាប់លាងសម្អាត (មានទម្រង់ជាដុំ ទឹក ឬម្សៅ) ដែលជួយជម្រះភាពកខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទី និងមេរោគបណ្តោះអាសន្ន ចេញពីដៃ។ សាប៊ូធម្មតាទាមទារឱ្យធ្វើការត្រដុស ដើម្បីជម្រះមេរោគ រីឯសាប៊ូអង់ទីសិបទិក (ប្រឆាំងមេរោគ) ក៏អាចសម្លាប់ឬបំផ្លាញការលូតលាស់របស់មេរោគភាគច្រើន។

**-Disinfection ការរំលាច់មេរោគ:**

ដំណើរការមួយដែលសម្លាប់ឬបំផ្លាញមេរោគបង្កជំងឺ ប៉ុន្តែកម្រនឹងសម្លាប់ស្បូវ (spores) ណាស់។ សារធាតុរំលាច់មេរោគ (disinfectants) ត្រូវបានប្រើជាមួយសម្ភារៈ ដែលផ្ទុយនឹងអង់ទីសិបទិក ដែលត្រូវបានប្រើជាមួយជាលិការស់។

**-Disposal ការបោះចោល:**

ការកប់ដោយចេតនា ការចោល ចាក់ចោល ឬការបញ្ចេញចោលនូវសារធាតុសំណល់ផ្សេងៗ ទៅក្នុងខ្យល់ ដី ឬទឹក។ ការបោះចោល គឺត្រូវបានធ្វើឡើងដោយមិនគិតពីការទទួលយកមកវិញទេ។

**-Droplet transmission ការចម្លងតាមបំណក់ទឹកតូចៗ:**

ការចម្លងមេរោគបង្កជំងឺនៅក្នុងដំណក់ទឹកតូចៗដែល បានបង្កើតឡើងដោយការក្អក កណ្តាល ឬនិយាយ និងក្នុងពេលអនុវត្តទម្រង់ការគ្លីនិកមួយចំនួនដូចជាការឆ្លុះទងសួត ឬការបូមស្នេស។ វាត្រូវតែមានការប៉ះពាល់រវាងភ្នាស់រំអិលរបស់ច្រមុះ មាត់ ឬ ស្រទាប់ភ្នាស់របស់ភ្នែក ជាមួយភាគល្អិតឆ្លងដែលមានទំហំធំជាង៥មីក្រុង។ ការចម្លងតាមដំណក់ទឹកតូចៗ ទាមទារឱ្យមានការប៉ះពាល់ ជិតស្និទ្ធរវាងប្រភព និងអ្នកងាយឆ្លងរោគ ព្រោះភាគល្អិតអាចនៅក្នុងខ្យល់មួយរយៈ និងអាចធ្វើដំណើរបាន ប្រហែលតែ១ម៉ែត្រ ឬតិចជាងនេះប៉ុណ្ណោះ។

**-Disinfectants សារធាតុរំលាច់មេរោគ:**

សារធាតុគីមីដែលបំផ្លាញមេរោគ។ ប៉ុន្តែវាមិនសមរម្យសម្រាប់ប្រើលើស្បែកឬជាលិកាទេ។

**-Dry heat sterilization ការធ្វើស្ទើររលាយដោយកម្ដៅស្ងួត:**

ឆ្នាំង (Oven) សម្រាប់ធ្វើស្ទើររលាយលើឧបករណ៍លោហៈ ស៊ីរ៉ាំងនិងដបធ្វើពីកែវ និងសម្ភារៈដទៃទៀត ដោយកម្ដៅស្ងួត។ សម្ភារៈធ្វើពីប្លាស្ទិកនិងដំរីមិនអាចយកទៅធ្វើស្ទើររលាយដោយកម្ដៅស្ងួតបានទេ ព្រោះសីតុណ្ហភាពដែលប្រើសម្រាប់ធ្វើស្ទើររលាយនេះ (១៦០-១៧០°C) មានកម្រិតខ្ពស់ពេកសម្រាប់សម្ភារៈទាំងនេះ។

**-Encapsulation ការប្រមូលផ្តុំថ្នាំកំបាំងបំប្លែងប្រភេទចោល:**

ការបំប្លែងនៅក្នុងប្រដាប់ដាក់សម្ភារៈមុតស្រួច ដែលធ្វើអំពីស៊ីម៉ង់ដ៍ ឬជីដង្គ ហើយដែលនៅពេលវាពេញបានពាក់កណ្តាល និងបន្ទាប់ពីបានធ្វើឱ្យរ៉ាំរ៉ៃ ហើយ អាចយកទៅបោះចោលនៅកន្លែងចាក់សំរាមបាន ។

**-Endometritis ជំងឺរលាកសាច់ដុំស្បូន:**

ការបង្ករោគស្រួចស្រាវក្រោយពេលសម្រាលកូន នៅស្រទាប់នៃស្បូន (ស្រទាប់ខាងក្នុងបំផុតនៃស្បូន) ដោយមានការរាលដាលដល់សាច់ដុំរលីង នៃជញ្ជាំងស្បូន (សាច់ដុំស្បូន) ។ លក្ខណៈគ្លីនិក រួមមាន គ្រុនក្តៅដែលធម្មតាកើតឡើងនៅថ្ងៃទី១ឬទី២បន្ទាប់ពីសម្រាលកូន ការរីងស្បូន ការឈឺចាប់ក្នុងពោះផ្នែកខាងក្រោម ការធ្លាក់ទឹករំអិលដែលមានក្លិនអាក្រក់ និងមានរោគសញ្ញានៃការរលាកស្រាមពោះ (peritonitis) ចំពោះស្ត្រីដែលបានធ្វើការសម្រាលកូនដោយវះកាត់ (caesarean section) ។

**-Endospore or spore / អង់ប៊ូស្ទ័រ ឬស្ទ័រ (ពាក្យប្រើជំនួសគ្នា) :**

សភាពមួយនៃបាក់តេរី ដែលមានស៊ីតូផ្លាស្តីណែន និងមានស្នូលដែលព័ទ្ធជុំវិញដោយសំបកមួយ ។ ស្ទ័រតែងតែមានភាពស៊ាំទៅនឹងសារធាតុរំលាយមេរោគ ជាពិសេសពូកបាស៊ី និង កូសស្ត្រីដូម ។

**-Environmental hygiene អនាម័យបរិស្ថាន:**

ដំណើរការនៃការរក្សាភាពស្អាត សុខភាពល្អ និងអារម្មណ៍ដល់បរិស្ថានកន្លែងអ្នកជំងឺ និងបរិស្ថានកន្លែងធ្វើការ ។

**-Episiotomy ការកាត់ថ្នាវមាស:**

ការវះកាត់នៅប៊ែរីណេ (ជាធម្មតាគឺនៅទីតាំងម៉ោង៦) ភ្លាមៗមុនពេលសម្រាល។ គោលបំណងរបស់វា គឺដើម្បីជួយសម្រួលការសម្រាលនៃផ្នែកនៃទម្រង់ដែលបានបង្ហាញ និងកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការមានរបួសដល់តំបន់ប៊ែរីណេ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី ការវះកាត់នេះច្រើនមានការហូរឈាមជាច្រើន អាចបណ្តាលឱ្យមានការរំលោភកាន់តែធំ (ការរំលោភប៊ែរីណេកម្រិតទី៣ ឬទី៤) អាចក្លាយជាមានការបង្ករោគ និងសំខាន់បំផុតគឺ ជាធម្មតាវាមិនមែនជាការចាំបាច់ទេ ។

**-Flash sterilization:**

ដំណើរការមួយដែលត្រូវបានបង្កើតឡើងសម្រាប់ធ្វើស្ទើររលដោយកម្ដៅសើមលើសម្ភារៈថែទាំអ្នកជំងឺ ដែលសម្រាប់ប្រើប្រាស់ភ្លាមៗ ។

**-Hand washing ការលាងសម្អាតដៃ:**

ដំណើរការនៃការលាងដៃប្រភេទភាពខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗពីស្បែកដៃដោយប្រើសាប៊ូធម្មតានិងទឹក ។

**-Hazard គ្រោះថ្នាក់បង្កគ្រោះថ្នាក់:**

លក្ខណៈឬសមត្ថភាពមួយផ្នែករបស់ភ្នាក់ងារអ្វីមួយ សម្ភារៈ សារធាតុ ឬដំណើរការដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ។

**-HEPA filters or High Efficiency Particulate Air Filters:**

ចម្រោះ HEPA អាចរារាំងភាគល្អិតឆ្លងតាមខ្យល់ដែលមានអង្កត់ផ្ចិត០,៣មីក្រុង បានយ៉ាងតិច ៩៩,៩៧% ។ ចម្រោះ HEPA មានសារៈសំខាន់ក្នុងការបង្ការការឆ្លងរាលដាលនៃបាក់តេរីនិងវីរុសដែលឆ្លងតាមខ្យល់ និងដូច្នេះហើយ ការចម្លងរោគនៅក្នុងអគារជំងឺធ្ងន់ៗនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ដូចជាអគារផ្សាស័រវីរុស និងអគារសម្រាប់អ្នកជំងឺរលាកជាដើម ។ យន្តហោះទំនើបៗ ប្រើចម្រោះHEPA នេះដើម្បីកាត់បន្ថយការចម្លងមេរោគតាមខ្យល់ ។

**-High-level disinfection (HLD) ការរំលាចមេរោគកម្រិតខ្ពស់:**

ដំណើរការកម្ទាត់មេរោគគ្រប់ប្រភេទលើកលែងតែអង់ប៊ូស្ទ័ររបស់បាក់តេរីដែលនៅលើសម្ភារៈផ្សេងៗ ដោយការស្ទោរ កម្ដៅ ឬប្រើសារធាតុគីមីរំលាចមេរោគ ។

**-Hand hygiene អតិថិជនប្រើ:**

សំដៅលើការលាងសម្អាតដៃដោយប្រើសាប៊ូនិងទឹក ការប្រើអាល់កុលដើម្បីដុសជម្រះដៃ និងការប្រើសូលុយស្យុងអង់ទីសេបទិក ។

**-Hand rub ទឹកថ្លាសម្អាតដៃ:**

ការដុសសម្អាតដៃដោយអង់ទីសេបទិកដែលមានជាតិអាល់កុល និងគ្មានជាតិទឹកឬការដុសសម្អាតដៃដោយអង់ទីសេបទិក ។ ការដុសសម្អាតដៃដោយអង់ទីសេបទិកដែលមានសកម្មភាពរហ័ស ដែលមិនចាំបាច់ប្រើទឹក គឺដើម្បីជម្រះមេរោគ កាត់បន្ថយមេរោគអចិន្ត្រៃយ៍ និងការពារស្បែក ។ ទឹកលាងសម្អាតភាគច្រើនមាន ជាតិអាល់កុល៦០-៩០% សារធាតុការពារស្បែក (an emollient) និងជាញឹកញាប់មានអង់ទីសេបទិកបន្ថែម (ឧទា. ក្លរិចស៊ីមីន ២-៤%) ដែលមានសកម្មភាពរយៈពេលយូរ ។

**-Immunoglobulin:**

អង្គបដិបក្ខ (ត្រូវបានស្គាល់ថាជា immunoglobulins ផងដែរ ដែលមានអក្សរកាត់ Ig) គឺជាប្រូតេអ៊ីនដែលរកឃើញនៅក្នុងឈាម និងសារធាតុរាវរាងកាយដទៃទៀតនៃពួកសត្វដែលមានឆ្អឹងខ្នងហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយប្រព័ន្ធការពាររាងកាយក្នុងការកំណត់និងបន្ស្រាបសារធាតុចម្លែកដូចជា បាក់តេរីនិងវីរុស ។

**-Inanimate ម៉ាស៊ីនធាតុរឹង:**

សម្ភារៈ ឬវត្ថុ (ឧទា. ឧបករណ៍វះកាត់ ស្រោមដៃ ឬសម្ភារៈដទៃទៀត) ដែលគ្មានជីវិត ។

**-Inanimate surface ផ្ទៃម៉ាស៊ីនធាតុរឹង:**

ឧទា. ឥដ្ឋ ជញ្ជាំង គ្រឿងសង្ហារឹម ។

**-Incineration ការប្រេះក្នុងភ្លើង:**

ការដុតដែលមានការត្រួតពិនិត្យនូវសំណល់រឹង រាវ ឬឧស្ម័ន ដែលជាសំណល់ ដែលអាចដុតឆេះ ដើម្បីឱ្យក្លាយជាឧស្ម័នឬសំណល់ដែលគ្មានឬមានបន្តិចបន្តួចនូវសារធាតុដែលអាចដុតឆេះបាន ។

**-Infection ការបង្កមេរោគ, ការចម្លងមេរោគ, ការឆ្លងមេរោគ:** មានន័យថាមេរោគកំពុងធ្វើឱ្យមានជំងឺលើខ្លួនមនុស្ស ។

**-Infectious microorganisms មេរោគបង្កជំងឺ:** មេរោគដែលមានសមត្ថភាពបង្កជំងឺនៅក្នុងខ្លួនមនុស្ស ។

**-Infectious waste សំណល់បង្កមេរោគ:** ជាផ្នែកមួយនៃសំណល់វេជ្ជសាស្ត្រដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានជំងឺឆ្លង ។

**-Laparotomy ការវះកាត់:**

គឺជាប្រភេទការវះកាត់មួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការវះកាត់តាមជញ្ជាំងពោះ ដើម្បីចូលទៅដល់ប្រហោងពោះ ។

**-Linen កម្រាលពូកឆ្អឹង:**

សម្ភារៈក្រណាត់ដែលប្រើនៅក្នុងមូលដ្ឋានសុខភាព ដោយបុគ្គលិករៀបចំ (សម្ភារៈដេក និងកន្សែង) បុគ្គលិកសម្អាត(ក្រណាត់ជូតសម្អាត អាវវែង និងមួក) និងបុគ្គលិកវះកាត់ (មួក ម៉ាស់សំលៀកបំពាក់ត្រចៀកវះកាត់ អាវវែងសម្រាប់វះកាត់ ក្រណាត់ក្រាលអ្នកជំងឺ និងក្រណាត់រុំ) ក៏ដូចជា បុគ្គលិកនៅអគារពិសេសដូចជា អគារសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងអគារដទៃទៀតដែលអនុវត្តប្រភេទការវះកាត់ផ្សេងៗ (ឧទា.ផ្នែកដាក់ថ្នាំសណ្ត វិទ្យុសាស្ត្រ ឬ ផ្នែកជំងឺបេះដូង) ។

**-Microorganisms មេរោគ:**

វាគឺជាភ្នាក់ងារសំខាន់នៃការបង្កមេរោគ ។ វាមានដូចជា បាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិតនិងបារ៉ាស៊ីត ។

-MVA: manual vacuum aspiration: ឧបករណ៍សម្រាប់បូមសម្អាតស្បូនដោយដៃ ។

-N95 Mask **ម៉ាស់ប្រភេទ N95:**

ម៉ាស់មួយប្រភេទដែលបង្កើតឡើងពីសេសសម្រាប់ការការពារអ្នកពាក់ ពីការប្រឈមនឹងជំងឺដែលឆ្លងតាមខ្យល់ ដូចជាជំងឺរាងកាយដើម ។ វាច្រោះភាគល្អិតតាមខ្យល់បានប្រហែល៩៥% ។

-Nosocomial or healthcare facility-acquired infection **ការបង្កោតនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព:**

គឺជាការបង្កោតដែលមិនមាន ឬមិនមែនកំពុងសំងំ នៅលើអ្នកជំងឺនៅពេលដែលអ្នកជំងឺនោះចូលមន្ទីរពេទ្យ ។

-Pasteurization **ការកម្ដៅរំលែងមេរោគ:**

ដំណើរការមួយដែលបង្កើតឡើងដោយ Louis Pasteur ដើម្បីកម្ដៅទឹកដោះតោ ស្រា ឬសារធាតុរាវដទៃទៀត ក្នុងសីតុណ្ហភាពពីកម្រិត60°C ទៅ 100°C (ឬប្រហាក់ប្រហែលនេះ) ក្នុងរយៈពេលប្រហែល៣០នាទី ដើម្បីសម្លាប់ឬកាត់បន្ថយ ឱ្យបានច្រើននូវចំនួនមេរោគ និងសរីរាង្គដទៃទៀត ក្រៅពីអង្គដូស្ទររបស់ពួកគេ។

-Pathogen **ប៉ាតូហ្សេន :** គឺជាមេរោគដែលបណ្តាលឱ្យមានជំងឺ ។

-Personal protective equipment (PPE) **ឧបករណ៍ការពារខ្លួន:**

សំលៀកបំពាក់ឬសម្ភារៈឯកទេស (ឧទា.ស្រោមដៃ ម៉ាស់ ឬអ្សែការពារខ្លួន) ដែលពាក់ដោយបុគ្គលិក ដើម្បីការពារខ្លួនពីការប្រឈមនឹងឈាម ឬវត្ថុរាវរាងកាយ ឬគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងទៀត។ ឯកសណ្ឋាន ខោខ្លី និង អាវយឺត ដែលមិនត្រូវបានបង្កើតឡើង សម្រាប់ការពារខ្លួនពីគ្រោះថ្នាក់ គឺមិនត្រូវបានចាត់ទុក ថាជាសម្ភារៈការពារខ្លួនទេ ។

-Resident flora **ស្រទាប់មេរោគអចិន្ត្រៃយ៍:**

មេរោគដែលត្រូវបានរកឃើញជាអចិន្ត្រៃយ៍នៅលើស្បែកមនុស្សភាគច្រើន ។ វាស់នៅក្នុងស្រទាប់ជ្រៅនៃស្បែក និងឫសសក់ ហើយមិនអាចជម្រះវាបានទាំងស្រុងទេ ទោះបីជាតាមរយៈការលាងយ៉ាងហ្មត់ចត់ និងការលាងជម្រះដោយសាប៊ូធម្មតា និងទឹកក៏ដោយ ។ ពួកវាអាចត្រូវបានជម្រះឬកាត់បន្ថយ ដោយការប្រើផលិតផលដែលមានជាតិប្រឆាំងមេរោគ ដូចជាអាវល់កុលជាដើម ។

-Segregation **វិធានកាត់ចែក:** ប្រព័ន្ធបែងចែកសំណល់រឹង ទៅជាប្រភេទផ្សេងៗគ្នា តាមការកំណត់ ។

-Sharps **សម្ភារៈមុតស្រួច:** មូលចាក់ថ្នាំ មូលដេរ កាំបិតរកកាត់ កន្ត្រៃ wire sutures បំណែកកញ្ចក់/កែវ ឬវត្ថុផ្សេងៗ ដែលអាចបណ្តាលឱ្យមុត ។

-Soaps and detergent **សាប៊ូ និងស្បែកសាប៊ូ:**

ផលិតផលសម្រាប់លាងសម្អាត (ជាដុំ ទឹក ឬម្សៅ) ដែលជួយជម្រះភាពកខ្វក់ និងកម្ទេចកម្ទីផ្សេងៗ និងមេរោគបណ្តោះអាសន្ន ចេញពីដៃ។ សាប៊ូធម្មតាទាមទារឱ្យធ្វើការត្រដុស ដើម្បីជម្រះមេរោគ រីឯសាប៊ូអង់ទីសិបទឹក (ប្រឆាំងមេរោគ) ក៏អាចសម្លាប់ ឬបំផ្លាញការលូតលាស់របស់មេរោគភាគច្រើន ។

-Spaulding classification:

យុទ្ធសាស្ត្រមួយសម្រាប់ធ្វើការរំលងមេរោគលើឧបករណ៍ពេទ្យឡើងវិញ។ ប្រព័ន្ធនេះបែងចែកកម្រិតឆ្លងរោគនៃឧបករណ៍ពេទ្យទាំងនោះជា កម្រិតខ្ពស់ មធ្យម ឬស្រាល អាស្រ័យលើការប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ចាប់ពីការប្រឡាក់នៅលើឧបករណ៍ ដល់សុវត្ថិភាពរបស់អ្នកជំងឺ ។



**-Standard Precautions ការច្របូចប្រយ័ត្នទូទៅ :**

ត្រូវបានប្រើប្រាស់ទៅលើឈាម និងសារធាតុរាវរាងកាយទាំងអស់ លាមក និងទឹកអិល (លើកលែងតែញើស) ស្បែកក្នុងខាត និងភ្នែកអិល។ ការអនុវត្តការច្របូចប្រយ័ត្នទូទៅនេះគឺដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រឈមនឹងការចម្លងរោគពីប្រភពមេរោគដែលស្គាល់ឬមិនស្គាល់ (ឧទា. អ្នកជំងឺសម្ភារៈប្រឡាក់មូលនិងស៊ីរ៉ាំងដែលប្រើរួច ។ល។) នៅក្នុងប្រព័ន្ធចែទាំសុខភាព។

**-Steam sterilization ការធ្វើស្ទើរឈាមកក្តៅស្ទើរ :** ដំណើរការនៃការធ្វើស្ទើរឈាមដែលប្រើ ប្រាស់ចំហាយស៊ីមក្តៅ ក្រោមសម្ពាធមួយក្នុងរយៈពេល និងសីតុណ្ហភាពជាក់លាក់មួយ ជាភ្នាក់ងារធ្វើស្ទើរឈាម (ចំហាយ) ។

**-Sterile or sterility រោគស្ទើរឈាម:**

សភាពមួយដែលគ្មានមេរោគ។ ក្នុងការអនុវត្តជាក់ស្តែង ជាធម្មតាវាត្រូវបានហៅថាដំណើរការដែលអាចកើតមាន (ឧទា. ឱកាសដែលមេរោគអាចរស់រានបន្ទាប់ពីការធ្វើស្ទើរឈាម គឺ១ក្នុង ១លាន) ។

**-Sterilants សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្ទើរឈាម:**

សារធាតុគីមីដែលប្រើសម្រាប់បំផ្លាញមេរោគគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់ រួមទាំងពពួកអង់ដូស្ទ័រទៀតផង។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្ទើរឈាមភាគច្រើន ក៏ជាសារធាតុសម្រាប់ធ្វើការរំលាយមេរោគកម្រិតខ្ពស់ដែរ នៅពេលប្រើក្នុងរយៈពេលខ្លី។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្ទើរឈាម ត្រូវបានប្រើតែជាមួយសម្ភារៈ (ឧទា. ឧបករណ៍វះកាត់) ដែលប្រើនៅកន្លែងដែលមានកម្រិតឆ្លងមធ្យមនិងខ្ពស់ប៉ុណ្ណោះ (ឧទា. កន្លែងវះកាត់) ។ សារធាតុសម្រាប់ធ្វើស្ទើរឈាម មិនមែនសម្រាប់ប្រើដើម្បីសម្អាតផ្ទៃបរិស្ថានផ្សេងៗទេ។

**-Sterilization ការធ្វើស្ទើរឈាម:**

ដំណើរការមួយដែលកម្លាំងមេរោគទាំងអស់ (បាក់តេរី វីរុស មេរោគផ្សិត និងប៉ារ៉ាស៊ីត) រួមទាំងអង់ដូស្ទ័ររបស់បាក់តេរី ដែលនៅលើសម្ភារៈផ្សេងៗដោយប្រើចំហាយក្តៅ ក្នុងសម្ពាធខ្ពស់ (អូតូក្លាវ) កម្ដៅស្ងួត (ឆ្នាំងកម្ដៅ) សារធាតុគីមីសម្រាប់ធ្វើស្ទើរឈាម ឬវិទ្យុកម្ម។

**-Surgical asepsis ចម្លែកទេសវះកាត់ដែលគ្មានមេរោគ :**

ការប្រើបច្ចេកទេសស្ទើរឈាម ដើម្បីរៀបចំសម្ភារៈ រក្សាតំបន់ស្ទើរឈាម ផ្លាស់ប្តូរបង់រ៉ូបូស និងចោលសារធាតុឆ្លង ដោយមិនធ្វើឱ្យមានការចម្លងរោគ។

**-Surgical mask ម៉ាស់សម្រាប់ចាក់វះកាត់ :**

ម៉ាស់បាំងមុខដែលបង្កើតឡើងសម្រាប់ឱ្យបុគ្គលិកពាក់នៅពេលធ្វើការវះកាត់និងពេលផ្សេងទៀតដើម្បីរារាំងបាក់តេរីដែលមាននៅក្នុងដំណក់ទឹកតូចៗ និងខ្យល់ ដែលចេញពីមាត់ និងច្រមុះរបស់អ្នកពាក់។

**-Transient skin flora ស្រទាប់មេរោគបណ្តោះអាសន្ននៅលើស្បែក:**

មេរោគដែលឆ្លងមកពីការប៉ះពាល់អ្នកជំងឺ បុគ្គលិកសុខាភិបាល ឬផ្ទៃផ្សេងៗដែលប្រឡាក់ដោយមេរោគនោះ (ឧទា. តុពិនិត្យជំងឺ កម្រាលឥដ្ឋ ឬបង្គន់) ក្នុងពេលធ្វើការងារប្រចាំថ្ងៃ។ មេរោគទាំងនេះរស់នៅស្រទាប់ខាងលើនៃស្បែក និងអាចជម្រះបានខ្លះ នៅពេលលាងសម្អាតជាមួយសាប៊ូធម្មតា និងទឹកស្អាត។

**-Visibly soiled ប្រឡាក់ដែលមើលឃើញដោយភ្នែក:** ដែលប្រឡាក់ដោយភាពកខ្វក់ ឬវត្ថុរាវរាងកាយដែលអាចមើលឃើញនឹងភ្នែក។

**-Waste management ការគ្រប់គ្រងសំណល់:** សកម្មភាពទាំងអស់ ទាំងការគ្រប់គ្រង និងការប្រតិបត្តិ (រួមទាំងសកម្មភាពជីកជញ្ជូន) ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំ ការរំលាយមេរោគ ការរក្សាទុក និងការចោលសំណល់។

## ឯកសារយោង

---

- គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់អនុវត្តការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងមូលដ្ឋានថែទាំសុខភាព WPRO, WHO
- គោលការណ៍ណែនាំរបស់ WHO ស្តីពីអនាម័យដៃនៅក្នុងការថែទាំសុខភាព
- គោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់បង្ការការចម្លងជំងឺរបេងមីកូបាក់តេរី (Mycobacterium Tuberculosis) នៅក្នុងគ្រឹះស្ថានថែទាំសុខភាព ឆ្នាំ ១៩៩៤ CDC
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការ និងការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ប្រទេសហ្វីលីពីន ខែតុលា ឆ្នាំ២០០៨
- គោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគរបស់ប្រទេសប៉ាគីស្ថាន
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការបង្ការការចម្លងរោគសម្រាប់មូលដ្ឋានថែទាំសុខភាពក្នុងស្ថានភាពដែលធនធានមានកម្រិត, JHPIEGO
- គោលការណ៍ណែនាំស្តីពីការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគសម្រាប់ជំងឺផ្លូវដង្ហើមធ្ងន់ធ្ងរនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យកម្ពុជា URC
- សារៈសំខាន់នៃការត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគនៅក្នុងបរិបទថែទាំសុខភាព (កម្មវិធីត្រួតពិនិត្យការចម្លងរោគអេហ្ស៊ីប) ។

[http://www.who.int/topics/medical\\_waste/en/](http://www.who.int/topics/medical_waste/en/)

<http://www.engenderhealth.org/ip/index.html>

<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/#>

<http://www.tpub.com/>

